

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS COM FINALIDADE DE TRATAMENTO  
POR CUIDADORES DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO  
GERAL DE PEDIATRIA DO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF.  
FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) NO PERÍODO ENTRE NOVEMBRO DE 2012  
E JANEIRO DE 2013.**

*USE OF MEDICINAL PLANTS WITH PURPOSE OF TREATMENT FOR CHILDREN  
ATTENDED IN GENERAL PEDIATRICS CLINIC OF INSTITUTO DE MEDICINA  
INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) BY THEIR CAREGIVERS FROM  
NOVEMBER 2012 TO JANUARY 2013.*

**Autores:**

**Matheus Bruno Cursino Rodrigues (responsável)**

Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS/IMIP), 6º período

Telefone: (0xx81) 9680-9054

E-mail: matheusbcr@yahoo.com.br

**Monica de Oliveira Pita Torres**

Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS/IMIP), 6º período

Telefone: (0xx81) 9751-5230

E-mail: monicapitavet@hotmail.com

**Caroline Palmeira Cavalcante**

Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS/IMIP), 6º período

Telefone: (0xx81) 9907-6421

E-mail: caroline\_palmeira@hotmail.com

**José Napoleão Godoy Araújo**

Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS/IMIP), 6º período

Telefone: (0xx81) 9820-7003

E-mail: napoleão\_godoy@hotmail.com

**Laura Pereira Pita de Vasconcelos**

Estudante da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS/IMIP), 4º período

Telefone: (0xx81) 9929-9533

E-mail: laurinha\_laura3000@hotmail.com

**Ana Rodrigues Falbo**

Mestre em Saúde Materno-Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública

Coordenadora de Tutores da Faculdade Pernambucana de Saúde

Chefe do Grupo de Estudos da Saúde da Criança da Diretoria de Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Telefone: (0xx81) 2122.4702

E-mail: anarfalbo@gmail.com

**Mônica Maria Coentro Moraes**

Mestre em Pediatria pela Universidade Federal de Pernambuco

Tutora e Coordenadora da Integração do curso de Medicina da Faculdade

Pernambucana de Saúde.

Coordenadora da Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

Telefone: (0xx81) 3269.3905 / 9133.2026

E-mail: monicacoentro@fps.edu.br

**Este trabalho recebeu auxílio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC CNPq/IMIP) no período de agosto de 2012 a julho de 2013.**

## **Resumo**

**Objetivos:** descrever o uso de plantas medicinais por cuidadores de crianças atendidas no Ambulatório Geral de Pediatria (AGP) do IMIP no período entre novembro de 2012 a janeiro de 2013. **Métodos:** estudo de corte transversal envolvendo 465 crianças de 0 a 12 anos de idade, utilizando formulário com variáveis socioeconômicas, de saúde e uso de plantas medicinais. Foi verificada a distribuição de frequência das variáveis categóricas (percentual) e para as contínuas utilizadas medidas de tendência central e dispersão (mediana/quartil) com valores mínimo e máximo. **Resultados:** a prevalência de uso de plantas medicinais foi de 72,5%, sendo citados 43 diferentes tipos, principalmente na forma de chá e lambedor (respectivamente 73,5% e 74,4%), considerando a utilização de mais de uma forma por cuidador. As finalidades terapêuticas mais citadas foram tosse (21,2%) e desordens gastrointestinais (12,8%). Pouco mais da metade dos cuidadores relatou esse uso ao médico (55,0%). **Conclusões:** é alta a prevalência da utilização de fitoterapia pelos cuidadores, sendo essa prática pouco informada ao médico. **Palavras-chave:** fitoterapia, plantas medicinais, crianças.

## ***Abstract***

**Objectives:** To describe the use of medicinal plants by caregivers of children in the General Pediatrics Clinic (AGP) of IMIP in the period from November 2012 to January 2013. **Methods:** A cross-sectional study involving 465 children 0-12 years of age, using form with socioeconomic, health and use of medicinal plants. Was observed frequency distribution of categorical variables (percentage) and used for continuous measures of central tendency and dispersion (median / quartile) with minimum and maximum values. **Results:** The prevalence of medicinal plants was 72.5%, with 43 different types

cited, especially in the form of tea and licking (respectively 73.5% and 74.4%), whereas the use of more than one form by caregiver. The most cited therapeutic purposes were cough (21.2%) and gastrointestinal disorders (12.8%). Just over half of the caregivers reported that use to the doctor. (55.0%). Conclusions: there is a high prevalence of use of herbal medicine by caregivers, and this practice is somewhat informed the doctor. Keywords: herbal medicine, medicinal plants, children.

## INTRODUÇÃO

Depois da segunda metade dos anos 70 aumentou a utilização das chamadas “medicinas não-convencionais” nos países em desenvolvimento<sup>(1)</sup>, que são descritas como um “conjunto de práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento à parte do modelo médico dominante”.<sup>(2)</sup> Quando nesse modelo de assistência temos uma prática terapêutica aliada às práticas da biomedicina ela será chamada complementar. Já quando a terapia não convencional é usada no lugar de uma prática biomédica é denominada alternativa. E, quando é usada em conjunto com a medicina tradicional baseada em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, é chamado integrativa.<sup>(3)</sup>

Entre essas modalidades não convencionais de tratamento em saúde se encontra a fitoterapia, entendida como uma “terapêutica caracterizada pela utilização de extratos vegetais em suas diferentes preparações farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”<sup>(4)</sup>. Segundo a OMS, a fitoterapia é uma prática tida como a principal alternativa terapêutica de aproximadamente 80 % da população mundial<sup>(5)</sup> e pode constituir importante recurso terapêutico na atenção primária a saúde principalmente devido a sua eficácia, baixo custo, facilidade de obtenção e a compatibilidade cultural com a população atendida<sup>(4)</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, entende-se por planta medicinal como sendo “uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos”<sup>(4)</sup>.

Alguns estudos têm demonstrado um alto índice de uso de plantas medicinais em crianças variando de 25% a 72,8%<sup>(6,7,8,9,10,11)</sup> apesar de que muitas vezes esse fato não é revelado ao médico<sup>(11)</sup>.

Pesquisadores da área enfatizam a preocupação de que o uso de plantas medicinais seja feito segundo a crença da “naturalidade inócua”, ou seja, muitas pessoas não acreditam que o uso desse tipo de tratamento possa trazer prejuízos à saúde.

Entretanto, problemas relacionados ao uso da fitoterapia podem ser provenientes da ocorrência de interações com medicamentos sintéticos, reações adversas, condições inadequadas de armazenamento das plantas medicinais (ocasionando contaminações ou perda de atividade dos princípios ativos), falta de informação quanto à forma correta de preparo e uso das plantas, dentre outras causas<sup>(12,13,14)</sup>. Vários estudos têm demonstrado que o uso inadequado de plantas medicinais e fitoterápicos pode levar a intoxicações além de efeitos colaterais, informações que muitas vezes não chegam aos usuários dessa modalidade de terapia<sup>(13,15,16,17)</sup>.

Essa preocupação torna-se maior em relação ao uso dessa prática em crianças, já que, principalmente em recém-nascidos e lactentes jovens, o metabolismo da droga e a não eliminação renal eficiente poderiam acarretar efeitos mais intensos. Além disso, crianças portadoras de doenças hepáticas, renais, dentre outras, podem sofrer sérias consequências em sua saúde quando não acompanhadas por um médico.<sup>(6)</sup>

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, publicada pelo governo brasileiro no ano de 2006, visou “garantir à população o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade”, fundamentando também o processo de formulação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Uma das propostas do Programa inclui “inserir plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à Fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS”.

Ressaltam-se, nesse Programa, duas diretrizes de grande relevância e que incentivam a proposta dessa pesquisa. Trata-se da diretriz de número cinco, que delinea o objetivo de “fomentar pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas,

priorizando as necessidades epidemiológicas da população”; e de número nove, que prevê “garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso à plantas medicinais e fitoterápicos”<sup>(18)</sup>.

Diante do exposto, acredita-se que o resultado dessa pesquisa pode contribuir para o fortalecimento do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, dada a escassez de pesquisas no Brasil, sobretudo aquelas voltadas ao público infantil<sup>(9)</sup>.

O objetivo deste inquérito foi descrever o uso de plantas medicinais, em crianças atendidas no Ambulatório Geral de Pediatria (AGP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) no período de novembro de 2012 a janeiro de 2013, quais as mais utilizadas pelas crianças em questão, bem como as suas finalidades terapêuticas, as formas de uso e se há ou não acompanhamento médico referente ao uso.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo de corte transversal no Ambulatório Geral de Pediatria (AGP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), que se localiza na cidade do Recife, Pernambuco, no período entre novembro de 2012 a janeiro de 2013. A população do estudo foi composta por crianças de 0 a 12 anos atendidas no AGP/IMIP no mesmo período. As crianças incluídas deviam estar acompanhadas por responsável que acompanhasse o dia-a-dia das mesmas, os quais foram abordados por entrevistadores previamente treinados no saguão de espera das consultas no AGP/IMIP. Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido em participar da entrevista, responderam a um formulário previamente estruturado em que foram registrados dados referentes à condição socioeconômica e de saúde da família e da criança e a utilização de plantas medicinais para tratamento dos principais problemas de saúde da criança. Dentro dos critérios de exclusão estavam as crianças que não



estivessem acompanhadas por responsável capaz de conhecer as práticas cotidianas do cuidado com a criança. O formulário de pesquisa foi estruturado em três seções A, B e C. As variáveis utilizadas na parte A do formulário foram referentes ao acompanhante e as condições socioeconômicas da família como sexo, idade, grau de parentesco com a criança, escolaridade, renda total da família, número de moradores da casa e renda per capita. Na segunda parte do instrumento de coleta de dados estavam variáveis referentes à criança como sexo, idade, local da residência, número de consultas nos últimos 12 meses e se a família recebia a visita dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A terceira e última parte do formulário analisou variáveis em relação ao uso de plantas medicinais para tratamento dos principais problemas de saúde da criança como a frequência do uso, se a criança tinha usado no último mês, quais as plantas medicinais mais utilizadas, para quais problemas de saúde elas eram usadas, a forma de uso dessas plantas (chá, lambedor, xarope, suco ou sumo, banhos, emplasto ou cataplasma, inalatório ou outras formas), se usavam a planta em associação com medicamentos alopáticos e se relatavam esse uso ao médico. Neste estudo entende-se como chá partes do vegetal imersas em água e submetidas à fervura durante pouquíssimo tempo (decocto) ou na forma de infusões, onde partes da planta são cobertas por água fervente e abafadas por alguns minutos. O lambedor, por sua vez, é um preparado de vegetais submetidos ao cozimento para extração do sumo (suco) e adicionado açúcar ou mel.<sup>(19)</sup>

Segundo dados obtidos na divisão de arquivo de IMIP, a média de atendimentos realizados no período de agosto a outubro de 2011 foi de 1.833 crianças. A frequência de ocorrência do fenômeno estudado (utilização de fitoterápicos por crianças de zero a 12 anos) foi baseada na média da frequência encontrada em três estudos realizados no Brasil. O estudo feito com crianças hospitalizadas na cidade de João Pessoa, estado da

Paraíba<sup>(6)</sup>, encontrou uma frequência de 27,3%. Esse valor sobe para 66,0% no estudo feito em São Paulo<sup>(8)</sup>, onde o objetivo foi comparar a utilização de fitoterapia em crianças com até cinco anos de idade nas áreas central e periférica da cidade. Por fim, estudo realizado no Distrito Federal<sup>(7)</sup> encontrou uma frequência de 76,9% para prática de fitoterapia no cuidado a crianças atendidas em um centro de saúde. A frequência média obtida entre esses três estudos foi de 56,7%. Utilizando-se do programa *Statcalc* do EPI-INFO<sup>TM</sup> versão 3.5.3, com nível de confiança de 95% e precisão de 5% o tamanho da amostra foi calculada em 460 crianças a serem entrevistadas (acrescidos os 20,0% de eventuais perdas). Foi verificada a distribuição de frequência das variáveis categóricas (percentual) apresentando-as em forma de tabelas. Para a descrição de variáveis contínuas foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão (mediana/quartil) e os valores mínimo e máximo.

## **RESULTADOS**

### **Caracterização geral da amostra**

A maior parte dos entrevistados era do sexo feminino (93,3%), tinha entre 21 e 40 anos (75,1%) e oito ou mais anos de estudo (59,8%). A maioria dos cuidadores eram as próprias mães (81,3%). Aproximadamente 50,0% das famílias tinha renda per capita entre um quarto e meio salário mínimo (48,0%). Em relação às crianças do estudo foi observado um percentual discretamente maior do sexo masculino (54,2%) e um predomínio de moradores da região metropolitana do Recife (52,3%) (Tabelas 1 e 2).

Quanto às condições de assistência em saúde, a maioria dessas crianças se consultou quatro ou mais vezes no intervalo de um ano e mais de 60,0% recebia a visita dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (66,2%) em sua casa, dados que podem ser observados na tabela 3.

## **Uso de plantas medicinais para tratamento dos principais problemas de saúde das crianças**

Foi observada uma frequência de 72,5% de uso de plantas medicinais e cerca de 40,0% relatou ter usado no último mês (39,6%). Aproximadamente um terço dos entrevistados afirmou usar essa modalidade de tratamento sempre ou na maioria das vezes que a criança adocece (32,7%).

Os principais problemas de saúde tratados com ervas foram tosse (21,2%) e desordens gastrointestinais (12,8%).

As formas de uso das plantas medicinais mais frequentemente citadas pelos entrevistados foram chá (73,5%) e lambedor (74,4%), considerando que cada entrevistado pode citar mais de uma forma, e mais da metade não informou ao médico o uso das plantas (55,0%). (Tabela 4).

Foram citadas 43 plantas medicinais diferentes sendo as mais frequentes: Hortelã (*Menta piperita*), Boldo (*Plectranthus barbatus*), Erva Doce (*Pimpinella anisum*), Colônia (*Alpinia zerumbet*), Camomila (*Matricaria recutita*), Capim Santo (*Cymbopogon citratus*), Mastruz (*Chenopodium ambrosioides L*), Agrião (*Nasturtium officinale*), Macaíba (*Acromia Aculeata*) e Chambá (*Acanthaceae sp.*) (Tabela 5).

## **DISCUSSÃO**

A análise das características gerais da amostra nos revela que apesar de a maioria dos entrevistados terem oito ou mais anos de estudo, apresentavam baixa renda familiar per capita, sendo mais de 50,0% considerados pobres segundo a OMS (renda per capita menor que meio salário mínimo).

O presente estudo demonstrou que a maior parte das crianças atendidas era procedente da região metropolitana do Recife o que poderia sugerir para uma mudança no perfil das crianças atendidas no IMIP em relação à procedência. Há alguns anos, estudos realizados no IMIP envolvendo crianças hospitalizadas, mostravam que a maior parcela delas era procedente do interior do estado<sup>(20,21)</sup>. Entretanto, um estudo realizado em 2009 encontrou resultado semelhante ao do atual estudo.<sup>(22)</sup> Postula-se que o fato de as crianças não serem procedentes tanto do interior como antes, possa ser explicado pelo aumento da cobertura dos serviços de atenção primária nas regiões do interior do estado.

Foi observada uma alta frequência de uso de plantas medicinais para tratamento de problemas de saúde na infância no estudo atual (72,5%), a exemplo de outros estudos realizados também no Brasil, como o de Alves e Silva em 2003<sup>(8)</sup>, que entrevistaram 120 mães de crianças com até cinco anos em duas unidades básicas de saúde de São Paulo e encontraram um percentual de 66,0% de uso. Outro estudo realizado com 26 responsáveis por crianças em um centro de saúde no Distrito Federal (2006)<sup>(7)</sup>, encontrou que 76,9% das crianças fazia uso dessa prática.

Já um estudo feito em 2006<sup>(9)</sup> e que buscou descrever o uso de medicina não-convencional por pais em 22 crianças com câncer em um hospital universitário também no Distrito Federal, revelou que 54,5% delas utilizava essa prática, sendo a fitoterapia a mais frequentemente citada seja de forma isolada (50,0%) ou em combinação com outras modalidades (75,0%).

Da mesma forma, em uma amostra de 202 mães selecionadas por conveniência em emergência, enfermaria ou ambulatório de pediatria de um hospital de Santa Catarina (RS), foi observada frequência de 87,6% do uso de terapias complementares e 72,8% do uso de chá.<sup>(11)</sup> Vale ressaltar que nos quatro estudos citados anteriormente não há informação sobre a representatividade das amostras analisadas.

A alta frequência do uso de fitoterapia como modalidade de tratamento poderia ser explicada pela questão cultural envolvida, sendo a transmissão oral de geração a geração e a crença na efetividade do tratamento razões para uso.<sup>(7,8,9,11)</sup> Outro fator levantando seria a dificuldade de acesso ao medicamento alopático tanto pela falta de dispensa no serviço como pela falta de poder aquisitivo para compra do remédio. O alto custo dos medicamentos alopáticos convencionais como motivação para prática da fitoterapia é descrito na literatura.<sup>(7)</sup> Outras questões a serem discutidas seriam a desconfiança no tratamento medicamentoso alopático, a falta de informação sobre os efeitos nocivos do uso inadequado da fitoterapia e dificuldade no cumprimento da prescrição médica, sobretudo pela falha na comunicação médico paciente.<sup>(23)</sup>

Em comparação com estudos internacionais, a utilização de terapias complementares em crianças, dentre as quais a fitoterapia, foi menor como nos Estados Unidos<sup>(24)</sup> e Canadá<sup>(25)</sup> (respectivamente 1,8% e 11,0%), sendo o primeiro estudo de base populacional e o segundo hospitalar. Essa prática foi maior no Reino Unido<sup>(26)</sup>, na Dinamarca<sup>(27)</sup> e na Austrália<sup>(28)</sup> (respectivamente 41,0%, 53,0% e 51,0%), todos sendo estudos de base hospitalar, contudo ainda sendo frequências de uso mais baixas do que as encontradas no presente estudo. A melhor condição socioeconômica das populações dos estudos citados acima pode apontar um maior acesso aos serviços de saúde e aos remédios alopáticos e um maior nível de informação acerca dos efeitos nocivos da automedicação e da fitoterapia.<sup>(6,13)</sup>

Entretanto, fatores culturais, diferenças no método utilizado nos estudos, como amostra, coleta de dados e variáveis consideradas, além de fatores relacionados aos entrevistados como medo de revelar o uso de terapias complementares também poderiam explicar as diferentes frequências encontradas<sup>(8,25)</sup>.

Em relação ao número expressivo de citações de plantas usadas como medicinais pela população do estudo, outras pesquisas corroboram esse resultado<sup>(6,7,8,11,16,29)</sup>.

Sendo inicialmente uma prática encontrada entre os indígenas, o uso de ervas medicinais foi ampliado e aprimorado por assimilação de outras culturas como a dos escravos africanos e dos portugueses gerando uma variada e rica tradição popular<sup>(8)</sup>. Além disso, o Brasil detém a maior diversidade biológica do planeta, o que vem despertando interesse de comunidades científicas internacionais de modo a estudar, conservar e usar racionalmente esses recursos<sup>(30)</sup>. Entretanto, ainda é recente o investimento brasileiro em políticas e programas que visem explorar esses recursos, desenvolver pesquisas que comprovem sua ação terapêutica e elaborar estratégias de uso seguro e racional para a população, uma das preocupações para a qual este estudo aponta.<sup>(31, 32)</sup>

Foi realizado um levantamento de plantas utilizadas com fins terapêuticos no Nordeste do Brasil no ano de 2007, sendo registrado um total de 483 espécies pertencentes a 79 famílias e distribuídas desde a Floresta Amazônica, Floresta Atlântica, sistemas de mangues e dunas costeiras, até florestas secas e savanas.<sup>(29)</sup>

Outros estudos também realizados no Brasil identificaram algumas das plantas medicinais citadas no estudo atual. Em um estudo realizado com crianças hospitalizadas na cidade João Pessoa (PB), em 2005<sup>(6)</sup>, também foi verificada alta frequência de citações referentes ao Hortelã (*Menta piperita*), Boldo (*Plectranthus barbatus*), Colônia (*Alpinia zerumbet*) e Mastruz (*Chenopodium ambrosioides* L). Da mesma forma, o estudo de Brasília em 2006<sup>(7)</sup>, encontrou alta frequência do uso de Hortelã (*Menta piperita*), Boldo (*Plectranthus barbatus*), Camomila (*Matricaria recutita*) e Capim Santo (*Cymbopogon citratus*) e em Santa Catarina no ano de 2010<sup>(11)</sup>, verificou-se que

as ervas mais utilizadas eram Erva-doce (*Pimpinella anisum*), Camomila (*Matricaria recutita*) e Hortelã (*Menta piperita*).

Foi observado no presente estudo que o relato da utilização de plantas medicinais pelos cuidadores foi mais frequente para a presença tosse e sintomas gastrointestinais nas crianças. Embora esses problemas de saúde sejam os mais de maior ocorrência na faixa etária pediátrica, são situações nas quais, no geral, não se prescrevem medicamentos e sim se priorizam as orientações higiênico-dietéticas. Nesse contexto, os cuidadores podem sentir-se inseguros em relação ao manejo e recorrem à terapia não convencional como a fitoterapia. É citado o uso de ervas medicinais pela população atendida na atenção primária por funcionarem como uma alternativa para diminuir os sintomas de doenças típicas da infância<sup>(7)</sup>.

O uso frequente de plantas medicinais principalmente na forma de chá e lambedor, observado no estudo atual, também foi descrito em outras pesquisas<sup>(9,11,19)</sup>. No estudo de Chaves & Barros realizado em 2012<sup>(19)</sup>, foi feito um levantamento das formas de uso de plantas medicinais em uma comunidade da Área de Preservação Ambiental da Serra de Ibiapaba, em Cocal, no Piauí e os chás tiveram maior destaque, seguido das infusões, garrafadas e os lambedores. Do mesmo modo, outro estudo realizado em 2005 em Datas, Minas Gerais<sup>(34)</sup> relatou o chá (decocto) como uma prática muito comum, mas por vezes inadequada, pois leva perda de princípios ativos essenciais, sendo recomendado o cozimento apenas de partes mais duras da planta como raiz, caule e cascas.

Foi observada uma alta frequência da falta de relato para o médico sobre o uso de plantas medicinais (45,0%) no estudo atual. Esse achado foi também citado por outro autor<sup>(6)</sup> que encontrou que 58,4% dos profissionais de saúde avaliados não foram informados a respeito do uso de plantas medicinais por seus pacientes. Esse fato pode,

mais uma vez, apontar para a questão da inadequação da relação médico-paciente, na qual não se estabeleceria um ambiente de confiança mútua favorável ao compartilhamento das informações.

Os achados do estudo atual confirmam que as plantas medicinais foram utilizadas amplamente pela população investigada e apontam para a necessidade da realização de mais pesquisas sobre o tema, sobretudo, investigando o potencial terapêutico, a melhor forma de uso, as indicações e contra-indicações, dentre outros aspectos. Dessa forma as plantas medicinais poderiam se tornar excelentes alternativas terapêuticas, efetivas e de baixo custo, especialmente para populações de baixa renda. Além do mais, poderiam ser fator de maior adesão ao tratamento por parte daqueles que não confiam ou preferem não fazer tratamentos medicamentosos tradicionais.<sup>(6)</sup>

Reforça-se a importância do maior acesso a informação sobre a utilização das plantas medicinais, garantindo que possa ser feita de forma segura, afastando riscos de efeitos adversos e/ou falha terapêutica.

Dentre as limitações encontradas neste estudo ressalta-se a falta de realização de estudo etnobotânico como forma de checagem das plantas mencionadas pelos entrevistados e a influência da situação das entrevistas, as quais foram realizadas no serviço antes da consulta, o que pode ter levado a algum constrangimento para as respostas dadas.

## **CONCLUSÃO**

Foi alta a frequência do uso de plantas medicinais na população investigada, sobretudo na forma de chás e lambedor e para a tosse e desordens gastrointestinais. As plantas mais utilizadas foram a Hortelã (*Menta piperita*) e o Boldo (*Plectranthus*



*barbatus*)e foi observado que parcela importante dos cuidadores não informou ao médico essa prática.

## **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC CNPq/IMIP) pelo apoio a essa pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

1. Tomazzoni MI, Negrelle, RRB, Centa, ML. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêuta. *Texto Contexto – Enfermagem*. 2006; 15(1): 115-21.
2. Elias MC, Alves E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2002; 48(4): 523-532.
3. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*. 2008; 42(5): 914-20.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
5. WHO 2002. World Health Organization. Monographs on selected medicinal plants. Volume 2. Genebra: World Health Organization, 362 p.
6. Tôres AR et al; Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2005; 15: 373-80.

7. Pontes RMF, Monteiro PS, Rodrigues MCS. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças atendidas em um centro de saúde do Distrito Federal. *Comunicação Ciência e Saúde*. 2006; 17: 129-39.
8. Alves AR, Silva MJP. O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até anos em área central e periférica da cidade de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2003; 37: 85-91.
9. Elias MC, Alves E, Tubino P. Uso de medicina não convencional em crianças com câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2006; 52: 237-43.
10. Júnior NRA, Costa IMC. O uso da medicina alternativa ou complementar em crianças com dermatite atópica. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2011; 86: 167-68.
11. Gentil LB, Robles ACC, Grossman S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 15 :1293-99.
12. França ISX, Souza JA, Baptista RS, Britto VRS. Medicina popular: benefícios y malefícios de las plantas medicinales. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2008; 61: 201-8.
13. Silveira PF, Bandeira MAM, Arrais PSD. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2008; 18: 618-26.
14. Alvarenga FCR e cols . Avaliação da qualidade de amostras comerciais de folhas e tinturas de guaco. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2009; 19: 442-8.
15. Stickel, F, Seitz HK. The efficacy and safety of comfrey. *Public Health Nutrition* 2000; 3: 501-8.

16. Schwambach KH, Amador TA. Estudo da utilização de plantas medicinais e medicamentos em um município do sul do Brasil. *Latin American Journal of Pharmacy* 2007; 26: 602-8.
17. Ribeiro AQ, Moura CS. Informações sobre plantas medicinais e fitoterápicos no contexto da farmacoterapia. In: Leite, JPV (Org). *Fitoterapia - bases científicas e tecnológicas*. São Paulo: Atheneu, 2008; p. 279-309.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos / Ministério da saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 136p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e relatórios).
19. Chaves EMF, Barros RFM. Diversidade e uso de recursos medicinais do carrasco na APA da Serra da Ibiapaba, Piauí, Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Plantas Med.* 2012; 14: 476-486.
20. Falbo, Ana Rodrigues et al . Implementação do protocolo da Organização Mundial da Saúde para manejo da desnutrição grave em hospital no Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, Mar. 2006 .
21. Kozmhinsky VMR. Avaliação da saúde bucal em crianças desnutridas e eutróficas, no período de maio a dezembro de 2009, em um hospital de referência no Nordeste do Brasil [dissertação]. Recife: Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira, 2010.
22. Lins Filho CFR, Falbo AR, Kozmhinsky VMR. Frequência de cárie precoce em crianças de seis a 60 meses de idade, atendidas no ambulatório de pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira no período de novembro de 2008 a abril

de 2009. Trabalho apresentado ao Programa de Iniciação Científica (PIBIC/IMIP) no ano de 2009.

23. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miaso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta paul. enferm.* [serial on the Internet]. 2007 Sep [cited 2013 Aug 28]; 20(3): 272-276. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

24. Davis MP, Darden PM. Use of complementary and alternative medicine by children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157:393-396.

25. Spiegelblatt L, Laine-Ammara G, Pless IB, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994; 94:811-814.

26. Crawford NW, Cincotta DR, Lim A, Powell CVE. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use by children and adolescents attending the University of Wales. *BMC complementary and alternative medicine* [periodic on Internet] 2006; 6(16): [cerca de dez páginas]. Disponível em: <http://biomedcentral.com/1472-6882/6/16>.

27. Madsen H, Andersen S, Nielson RG, Dolmer RS, Host A, Damkier A. Use of complementary/alternative medicine among pediatric patients. *Eur J Pediatr* 2003; 162(5): 334-341.

28. Cincotta DR, Crawford NW, Lim A, Cranswick NE, Skull S, South M, Powell CV. Comparison of complementary and alternative medicine use: reasons and motivation between two tertiary children's hospitals. *Arch Dis Child* 2006; 91(2): 153-158.

29. Agra MF, Freitas PF, Barbosa-Filho JM. Synopsis of the plants known as medicinal and poisonous in Northeast of Brazil. *Rev. bras. farmacogn.* [serial on the Internet]. 2007 Mar [cited 2013 Aug 02]; 17(1): 114-140. Available from:

- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-695X2007000100021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2007000100021&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2007000100021>.
30. Souza CD, Felfili JM. Uso de plantas medicinais na região Alto Paraíso de Goiás, GO, Brasil. *Acta bot. bras.* 2006; 20(1): 135-142. 25.
31. Carvalho ACB , Balbino EE. , Maciel A, Perfeito JPS. Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. *Revista Brasileira de Farmacognosia.* 2008; vol 18, no.2.
32. Barros NF, Siegel P, De Simoni C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2007; vol.23, no.12.
33. Albuquerque UP, Andrade LHC. Uso de recursos vegetais da caatinga: o caso do agreste do estado de Pernambuco (Nordeste do Brasil). *Interciencia.* 2002; 27: 336-346. [21002007000300005&lng=en](http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000300005). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000300005>.
34. Arnous AH, SANTOS AS, BEINNER RPC. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Revista espaço para a Saúde.* 2005; 6(2): 1-6.

Tabela 1: Distribuição de frequência dos responsáveis por crianças atendidas no Ambulatório Geral de Pediatria do IMIP, segundo variáveis da condição socioeconômica. Recife, novembro de 2012 a janeiro de 2013.

Variáveis	n	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	31	6,7
Feminino	434	93,3
<b>Faixa etária</b>		
Até 20 anos	35	7,5
Entre 21 e 40 anos	349	75,1
Mais de 40 anos	81	17,4
<b>Grau de parentesco</b>		
Pai	29	6,2
Mãe	378	81,3
Avó/Avô	40	8,6
Irmão/Irmã	01	0,2
Outro	17	3,7
<b>Escolaridade</b>		
Nunca estudou	12	2,4
Até a quarta série	65	14,0
Entre 4ª e 8ª série incompleta	99	21,3
8ª série completa e mais	289	62,3
<b>Renda familiar per capita*</b>		
<1/4 SM**	133	30,0
Entre 1/4 e 1/2 SM	213	48,0
>1/4 SM	98	22,0

\*A não correspondência com o número total da amostra se deve à perda de informação para a variável estudada

\*\*SM=Salário mínimo

Tabela 2: Distribuição de frequência das crianças atendidas no Ambulatório Geral de Pediatria do IMIP, segundo variáveis da condição sociodemográfica. Recife, novembro de 2012 a janeiro de 2013.

Variáveis	n	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	252	54,2
Feminino	213	45,8
<b>Procedência*</b>		
RMR**	243	52,3
Zona da mata	96	20,6
Agreste	84	18,1
Sertão	22	4,7
VSF***	04	0,9
Outros estados	09	1,9

\* A não correspondência com o número total da amostra se deve à perda de informação para a variável estudada

\*\*Região Metropolitana do Recife

\*\*\* Vale do São Francisco

Tabela 3: Distribuição de frequência das crianças atendidas no Ambulatório Geral de Pediatria do IMIP, segundo variáveis da condição de saúde. Recife, novembro de 2012 a janeiro de 2013.

Variáveis	n	%
<b>Problema de saúde em tratamento</b>		
Sim	276	59,4
Não	189	40,6
<b>Número de consultas em 1 ano</b>		
No máximo 1	18	3,9
De 2 a 3	99	21,3
4 e mais	348	74,8
<b>Recebe visita dos ACSs</b>		
Sim	308	66,2
Não	157	33,8

Tabela 4: Uso de plantas medicinais para tratamento dos problemas de saúde das crianças atendidas no AGP/IMIP entre nov/2012 a jan/2013. Recife (PE), 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Uso de plantas medicinais para tratamento de problemas de saúde*</b>		
Sim	337	72,5
Não	127	27,3
<b>Frequência de uso nas vezes que a criança adocece</b>		
Sempre	92	19,8
Na maioria das vezes	60	12,9
Poucas vezes	185	39,8
Nunca	128	27,5
<b>Uso no último mês</b>		
Sim	133	39,6
Não	203	60,4
<b>Principais problemas de saúde tratados com plantas medicinais</b>		
Tosse	98	21,1
Desordens do TGI**	60	12,8
Febre	55	11,8
Gripe /resfriado	50	10,7
Agitação/Insônia	35	7,5
Desordens respiratórias***	25	5,3
Outros		
<b>Uso em associação com medicamentos alopáticos</b>		
Sim, sempre	34	10,2
Sim, na maioria das vezes	30	9,0
Sim, poucas vezes	63	19,0
Nunca	205	61,7
<b>Relata o uso ao médico</b>		
Sim, sempre	144	43,2
Sim, na maioria das vezes	39	11,7
Sim, poucas vezes	64	19,2
Nunca	86	25,8

\* A não correspondência com o número total da amostra se deve à perda de informação para a variável estudada

\*\* Trato Gastrointestinal: inclui cólica abdominal, má digestão, diarreia, retenção de gases, vômito).

\*\*\*Inclui: cansaço, rinorréia, rinite e sinusite.



Tabela 5: Distribuição das plantas medicinais mais usadas pelas crianças atendidas no AGP/IMIP entre nov/2012 a jan/2013. Recife, PE. 2013.

<b>Planta medicinal*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hortelã ( <i>Menta piperita</i> )	57	12,3
Boldo ( <i>Plectranthus barbatus</i> )	47	10,1
Erva Doce ( <i>Pimpinella anisum</i> )	43	9,2
Colônia ( <i>Alpinia zerumbet</i> )	24	5,2
Camomila ( <i>Matricaria recutita</i> )	23	4,9
Capim Santo ( <i>Cymbopogon citratus</i> )	17	3,7
Mastruz ( <i>Chenopodium ambrosioides</i> L)	14	3,0
Agrião ( <i>Nasturtium officinale</i> )	11	2,4
Macaíba ( <i>Acromia Aculeata</i> )	08	1,7
Chambá ( <i>Acanthaceae</i> )	07	1,5

\*Nome popular e nome científico mais provável