

**FACULDADE GUAIRACÁ  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CAROLINE JAWORSKI**

**O USO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO COM A CRIANÇA  
E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA**

**GUARAPUAVA – PR  
2018**

**CAROLINE JAWORSKI**

**O USO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO COM A CRIANÇA  
E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de conclusão do 8º Período de Enfermagem a ser entregue e apresentado para obtenção da nota parcial do curso de Enfermagem, orientado pela professora: Talita Bischof.

**GUARAPUAVA – PR**

**2018**

## DEDICATÓRIA

À minha filha, Emili Jaworski Ribas, por ser luz, bondade e simplicidade.  
Ao meu esposo, Alexandre Ribas, pelo incentivo, apoio, compreensão  
e companheirismo.

Amo vocês!

## **AGRADECIMENTOS**

À natureza!

À minha filha, por compreender a minha ausência e me inspirar a ser uma pessoa melhor.

Ao meu esposo por ser um incrível pai e companheiro.

Ao meu pai Eraldo, por confiar em mim.

À minha mãe Roseni, por me incentivar.

Ao meu irmão Felipe, por compartilhar seu conhecimento.

À minha família como um todo, por me auxiliar nas dificuldades e me apoiar.

À minha sogra Elizete e cunhada Jaqueline, pelo cuidado dedicado.

Aos meus colegas de trabalho, pela flexibilidade.

À professora Talita, por me orientar e motivar.

A todos que colaboraram para a conclusão desta etapa, minha sincera gratidão.

## LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação dos artigos para o estudo.....	20
Quadro 2 – Categorização dos artigos.....	21

## RESUMO

Objetivou-se, com esta revisão integrativa da literatura, identificar o uso popular de plantas medicinais no cuidado com a criança e especificamente analisar o papel da enfermagem, assim como as dificuldades na atuação profissional diante desta demanda, no âmbito da atenção básica. Na estratégia de busca, foram utilizados quatro recursos informacionais, sendo duas bases de dados eletrônicas (BVS e LILACS) e duas bibliotecas digital (REDALYC e SciELO). Após análise criteriosa dos onze artigos selecionados para compor a amostra do estudo, constatou-se que o uso de plantas medicinais para cuidar da criança é uma prática comum, intrínseca à cultura de diversas populações, porém esta alternativa de cuidado raramente é referida aos profissionais da saúde. Deste modo, evidencia-se a necessidade de investigar o conhecimento popular, principalmente no âmbito da atenção básica, pois existem algumas concepções e práticas que necessitam ser aprimoradas para evitar a ocorrência de prejuízos à saúde infantil. A principal dificuldade encontrada pelo enfermeiro em relação ao seu papel diante do uso popular de plantas medicinais, de modo geral, refere-se à carência de embasamento científico sobre a temática. No entanto o profissional da atenção básica deve analisar criticamente seu papel na consolidação do modelo de atenção sob as atuais concepções de saúde, ao dialogar sobre os conhecimentos prévios do usuário e buscar subsídios para realizar as intervenções educativas pertinentes, supera-se o modelo biomédico e investe-se num cuidado seguro, humanizado, integral, coerente e contextualizado com as necessidades da população. Portanto, o saber popular sobre o uso de plantas medicinais no cuidado de crianças não deve ser combatido e desvalorizado, ao contrário deve ser integrado ao plano de cuidado e aproveitado além do potencial terapêutico, como instrumento de aproximação e respeito com a família, para que os cuidados de enfermagem sejam mais bem aceitos e repercutam de forma positiva na saúde da criança.

Palavras chave: Enfermagem. Plantas medicinais. Atenção Básica.

## **ABSTRACT**

The purpose of this integrative review of publications was to identify the popular use of medicinal plants in treatment of children, as well as, the role of nursing and difficulties in the professional performance of this demand in the scope of basic care. In the search strategy, four information resources were used, being a electronic databases (BVS and LILACS) and a digital library (REDALYC e SciELO). After careful analysis of the eleven papers that make up a sample of the study, it has been found that the use of medicinal plants to care for children is a common practice, intrinsic to the culture of diverse populations, however, it is rare the reference to health professionals. In this way, the need to investigate popular knowledge is evidenced, mainly in the scope of basic attention, because there are some conceptions and practices that must be improved to avoid damages to children's health. The main difficult founded by nurses in their role, is the use of medicinal plants, in general, related to the lack of scientific basis on the subject. However, the basic care professional should critically analyze his role in the consolidation of the attention model under current conceptions of health, when discussing the previous concepts of the user and seeking subsidies to carry out relevant educational actions, surpasses the biomedical model and invests in a safe, humanized, integral, consistent and contextualized care with the needs of the population. Therefore, the popular knowledge about the use of medicinal plants in treatment of children should not be combated and devalued, instead, to an instrument of care to the physical plane and enjoyed beyond therapeutic potential, as an instrument of approximation and respect with the family, so that health care will be more accepted and positive repercussions on the health of the child.

**Keywords:** Nursing. Medicinal plants. Basic attention.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
3.1 DO CONHECIMENTO EMPÍRICO AO CONHECIMENTO CIENTÍFICO .....	11
3.2 O USO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	13
3.3 PLANTAS MEDICINAIS E A SAÚDE DA CRIANÇA .....	14
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA .....	17
4.2 QUESTÃO NORTEADORA .....	18
4.3 LOCAL DA PESQUISA.....	18
4.4 SELEÇÃO DE ARTIGOS.....	19
4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	19
4.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	19
4.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	20
4.6 COLETA FINAL DA AMOSTRA DO ESTUDO .....	20
4.7 ANÁLISE DE DADOS .....	21
4.8 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS .....	21
4.8.1 A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO COM CRI- ANÇAS.....	22
4.8.2 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA.....	25
4.8.3 AS LIMITAÇÕES DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL .....	28
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios o ser humano utiliza os recursos naturais para o reestabelecimento de sua saúde, em todos os períodos e culturas houve observadores perspicazes que experimentaram as propriedades das plantas locais e através da comunicação oral transmitiram o conhecimento adquirido de geração em geração (LORENZI, 2008).

A planta medicinal é definida como uma espécie vegetal empregada com intuito terapêutico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população dos países em desenvolvimento “utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas”. No Brasil há inestimável acervo de conhecimentos acerca do uso de plantas medicinais, pois o país abriga a maior diversidade vegetal do planeta e possui rica diversidade cultural e étnica (BRASIL, 2006 p.11).

A base do conhecimento tradicional brasileiro estabeleceu-se a partir das diversas tribos indígenas que tinham íntimo contato com a natureza e usufruíam da flora medicinal local, com a chegada dos portugueses incorporaram-se os saberes advindos da Europa, assim como os costumes da cultura africana que foram trazidos pelos escravos (ALVIN e FERREIRA, 2003).

A atual tendência para o desenvolvimento sustentável e as iniciativas para o aprimoramento dos cuidados primários em saúde, impulsionaram diversos estudos para resgatar a sabedoria popular construída culturalmente com o intuito de comprovar cientificamente sua validade (LORENZI e MATOS, 2008).

Em 2006, o governo brasileiro aprovou o Programa Nacional de Plantas Medicinal e Fitoterápico (PNPMF), estabelecendo as diretrizes e linhas prioritárias de atuação transversal dos diversos setores governamentais. No que tange à saúde, os objetivos foram definidos de acordo com as linhas de cuidado que resguardam a integralidade, para garantir o acesso seguro, eficaz e de qualidade, assim como o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, considerando o conhecimento tradicional e ampliando as alternativas terapêuticas da população nos cuidados primários em saúde (BRASIL, 2012).

Assim as ações da PNPMF são desenvolvidas prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), concebida como a porta de entrada preferencial dos usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS), devido a

sua notável capacidade de resolubilidade, a partir do planejamento da assistência conforme as necessidades da população adscrita, utilizando principalmente tecnologias leves no processo de trabalho (BRASIL, 2017).

Dentre as características do trabalho desenvolvido pelas equipes atuantes na Atenção Básica, inclui-se o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde que possam interferir no processo de saúde doença, no desenvolvimento da autonomia e na pretensão por qualidade de vida, dos indivíduos e da comunidade (BRASIL, 2011).

Para aumentar a probabilidade de êxito no cuidado é importante fortalecer o vínculo entre o profissional de saúde e o usuário. Para tanto é imprescindível preservar a dignidade humana, respeitando os valores, crenças e costumes populares. O profissional de Enfermagem deve ter consciência dos aspectos culturais que norteiam os cuidados de saúde da comunidade em que atua, pois comumente os usuários utilizam alguma medicação caseira antes de procurarem a assistência formal (DOYLE, 1999).

A pesquisa de Tôrres et al. (2005), comprovou que 27,3% dos acompanhantes de crianças de 0 a 12 anos, internadas em um hospital infantil, utilizaram algum tipo de planta medicinal antes de buscar o atendimento hospitalar. O estudo demonstrou a problemática de interações medicamentosas com a associação de plantas distintas e plantas com medicamentos alopáticos, deste modo salientou-se a responsabilidade dos profissionais de saúde na investigação e avaliação dos riscos e benefícios relacionados à prática popular.

O estudo de Alves e Silva (2003) realizado com mães de crianças com até cinco anos, em dois centros de saúde, evidenciou a frequente utilização popular de plantas medicinais no cuidado da criança com sintomas gripais, cólicas e também como calmante. Os autores ressaltaram a importância do conhecimento do profissional enfermeiro sobre a temática, a fim de orientar uma prática segura e eficaz aos usuários.

Portanto, no contexto da APS, durante o acompanhamento à saúde infantil é pertinente extrapolar as avaliações eventuais e de rotina, buscando compreender os conhecimentos e práticas de cuidar da família na qual a criança está inserida, pois quanto menor a faixa etária da criança, maior é a dependência de cuidados e a susceptibilidade ao adoecimento, aumentando desta forma a necessidade de orientações e apoio dos serviços de saúde (VERÍSSIMO et al., 2009).

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se como proposta de analisar pesquisas científicas realizadas após a aprovação da PNPMF, a fim de discutir a prática profissional do enfermeiro da Atenção Básica, assim como suas limitações, diante da utilização popular de plantas medicinais no cuidado com a criança.

De acordo com a problemática apresentada a questão norteadora da pesquisa foi: “Qual o papel da enfermagem na atenção básica, em relação ao uso popular de plantas medicinais no cuidado infantil?”

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar na literatura científica evidências sobre a utilização popular de plantas medicinais no cuidado com crianças.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar artigos científicos que subsidiem a atuação do enfermeiro na atenção básica, diante do uso popular de plantas medicinais.
- Identificar os fatores limitantes para o exercício profissional da enfermagem, abrangendo as plantas medicinais.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 DO CONHECIMENTO EMPÍRICO AO CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Desde o surgimento da humanidade os recursos da natureza foram essenciais para a sobrevivência do ser humano, no cuidado com a saúde e tratamento de enfermidades as plantas medicinais tiveram significativa importância, portanto o conhecimento adquirido por nossos antepassados foi transmitido através das gerações, ao longo do tempo. (HARAGUCHI e CARVALHO, 2010).

A origem do conhecimento do homem sobre as virtudes das plantas confunde-se com sua própria história. Certamente surgiu, à medida que tentava suprir suas necessidades básicas, através das casualidades, tentativas e observações, conjunto de fatores que constituem o empirismo (ALMEIDA, 2011, p.35)

Deste modo, pode-se afirmar que os conhecimentos acerca do tratamento de enfermidades possuem origens empíricas, assim como o desenvolvimento de remédios ocorreu a partir da manipulação de compostos naturais. Contudo o processo de industrialização, intensificado após a II Guerra Mundial, resultou no desenvolvimento de medicamentos sintéticos, que possuem o potencial de produção em larga escala e maior obtenção de lucros, modificando o contexto secular de prática terapêutica com plantas medicinais (FERNANDES, 2004).

Na primeira metade do século XX, o acesso a medicamentos sintetizados em laboratório, viabilizou fármacos padronizados e estáveis, diferentemente das plantas medicinais onde a quantidade de princípio ativo depende de diversos fatores como, a variação conforme o período do dia em que a coleta é realizada, o ciclo de crescimento da planta, a utilização da planta seca ou fresca, assim como outras condições que interferem em sua estabilidade. Neste período, a ascensão da indústria farmacêutica, o déficit em pesquisas e a omissão curricular nos cursos universitários tornou a terapêutica com plantas medicinais sinônimo de “atraso tecnológico e charlatanismo” (HARAGUCHI e CARVALHO, 2010; FERNANDES, 2004).

Entretanto foi considerado “um exagero muito grande a planta ter sido colocada completamente de lado”, tendo em vista o fato de que cerca de 80% dos produtos utilizados na terapêutica era derivado ou sintetizado a partir de matrizes naturais. (CARLINI, 1995 apud FERNANDES, 2004).

No Brasil, o campo de estudos científicos sobre a temática, surgiu a partir do final da década de 60, com a formação dos cursos de pós-graduação e o incentivo à formação de grupos de pesquisa, em diferentes áreas de conhecimento, pois a complexidade dos saberes que envolvem os estudos com plantas medicinais demanda a integração entre diversas disciplinas e especialidades. (FERNANDES, 2004).

No final da década de 70, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978), reunida em Alma-Ata destaca a urgência de ações governamentais que proteja e promova a saúde dos povos e recomenda a incorporação de medicamentos tradicionais com eficiência confirmada cientificamente, nos cuidados primários em saúde, intensificando a autonomia da população.

Neste sentido, a partir do final da década de 80 ocorreram as primeiras normatizações legais sobre a temática, por meio de portarias e resoluções, promovendo significativa evolução no desenvolvimento de pesquisas científicas. Neste período o Brasil já possuía capacidade científica, em todas as áreas do conhecimento, fundamentais para o desenvolvimento de estudos com plantas medicinais, portanto iniciou-se o processo de legitimação das propriedades terapêuticas das plantas medicinais (ALMEIDA, 2011).

Enfim, em 03 de maio de 2006, por meio da Portaria GM nº 971, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS), recomendando a inserção de terapias alternativas por meio de práticas qualificadas, eficazes, eficientes e seguras “na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde”, a fim de ampliar a capacidade resolutiva do sistema. As principais diretrizes relacionadas às plantas medicinais objetivam criar uma relação nacional com as espécies estudadas, assegurar o acesso à população, graduar e realizar educação permanente com os profissionais da saúde e financiar ações propícias à implantação das plantas medicinais no SUS (BRASIL, 2012, p.39).

Por conseguinte, em 22 de junho de 2006, por meio do Decreto Nº 5.813, foi aprovada uma política específica, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que determina as linhas de ações para garantir o “uso racional e o acesso seguro às plantas medicinais e fitoterápicos”, assim como o uso sustentável da di-

versidade biológica do país, valorizando e preservando o conhecimento tradicional (BRASIL, 2006).

Para cumprir a política, na última década ocorreram outros progressos regulatórios e legislativos sobre a utilização de plantas medicinais nos cuidados primários em saúde, dentre eles destaca-se a formalização das Farmácias Vivas no âmbito do SUS, oportunizando o acesso às plantas medicinais e a publicação da Relação Nacional de Plantas de Interesse ao SUS (RENISUS), apresentando 71 espécies de plantas medicinais validadas com estudos científicos (ALMEIDA, 2011).

Atualmente, segundo Vargas (2017, p.23) diversos atores relacionados à pesquisa e ao uso das plantas medicinais, apesar da divergência em alguns aspectos, concordam que “um ingrediente ativo pode perder o seu impacto ou tornar-se menos seguro, se usados isoladamente do resto da planta”, pois a planta tem outros componentes ativos, que inclusive possuem o potencial de minimizar os efeitos adversos, relacionados ao uso do princípio ativo isolado e sintetizado. Mesmo assim o autor salienta a necessidade de considerar a importância de ambas as terapias e a existência da interação entre plantas e medicamentos alopáticos.

### 3.2 O USO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define aos profissionais atuantes neste modelo a competência de “realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público” (BRASIL, 2017).

A Educação em Saúde define-se como um processo dinâmico e contínuo, antagônico ao didatismo, baseado em ações que favorecem uma reflexão crítica para a tomada de decisão, consciente e informada, por meio de uma relação dialógica horizontal entre os sujeitos e em conformidade com a realidade vivenciada (KAWAMOTO, 1995).

A atuação do enfermeiro em relação ao uso popular de plantas medicinais destaca-se no âmbito da atenção básica devido aos preceitos de acolhimento, integralidade e atenção centrada no sujeito. Para tanto o profissional deve buscar refe-

rências científicas sobre a apropriada utilização de plantas medicinais (BADKE et al, 2016).

O conhecimento popular caracteriza-se como os parâmetros e as práticas utilizadas habitualmente e aprendidas durante a vida do indivíduo, no convívio familiar e extenso na comunidade, acrescentados da interpretação de conhecimentos científicos. Reconhecer tal saber oportuniza a proximidade dos usuários com os profissionais de saúde (BADKE et al., 2016).

Aproximadamente 82% da população do Brasil fazem uso de medicações preparadas a partir de plantas medicinais em seus cuidados com a saúde, no âmbito da atenção básica tal prática é relevante devido à capacidade de desenvolvimento e participação da comunidade (BRASIL, 2012).

Como visto, nas práticas e nos saberes populares, as plantas medicinais são empregadas muito antes da realização de estudos científicos, desta forma o diálogo do profissional de saúde com a população sobre tal recurso de saúde, deve ser embasado por uma relação de trocas de saberes, a fim de promover o bom-senso e a análise crítica de ambos, a partir de uma perspectiva de promoção da saúde, autonomia dos usuários, cuidado humanizado e integralidade (ANTONIO et al, 2013).

Neste sentido a inserção de plantas medicinais no sistema público de saúde, não deve ser associada à falta de medicamentos ou às vantagens econômicas e acessibilidade na obtenção dos insumos, pois é um recurso de cuidado associado à cultura popular, portanto ao integrar tal conhecimento no sistema de saúde é importante adotar uma postura que incorpore a compreensão além do potencial terapêutico das plantas, englobando uma ideologia (BRUNING et al., 2012).

### 3.3 PLANTAS MEDICINAIS E A SAÚDE DA CRIANÇA

A reedição da obra intitulada “História das Plantas Medicinais e Úteis do Brasil contendo a descrição botânica, cultura, partes usadas, composição química, seu emprego em diversas moléstias, doses, usos industriais, etc.” reúne diversas espécies vegetais e orienta o uso de plantas medicinais inclusive em crianças, com o objetivo de resgatar e disseminar o conhecimento acerca das plantas medicinais, contribuindo para a conservação dos saberes e para o uso adequado do conhecimento secular (PECKOLT e PECKOLT, 2016).

O Ministério de Saúde (2012), considera o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Criança, incluindo as plantas medicinais, como intervenções que devem ocorrer preferencialmente no âmbito da atenção primária, devido às peculiaridades pertinentes ao modelo, porém destaca a observação de critérios no uso de tal recurso, principalmente em crianças menores de dois anos, recomendado que o uso seja feito com orientação profissional.

A literatura realça tal cuidado, segundo Nascimento (2013) as plantas medicinais devem ser utilizadas em pediatria de forma responsável e rigorosa, pois os estudos e ensaios clínicos raramente incluem crianças e lactentes.

O uso de chás sem orientação médica pode acarretar graves consequências para a saúde de crianças portadoras de doenças, principalmente hepáticas e renais, observa-se também a necessidade de cautela na administração de remédios em lactentes, pois os efeitos são mais intensos, devido ao metabolismo do medicamento e à função renal menos competente (TÔRRES et al., 2005).

Assim é de extrema importância frisar que o consumo exagerado não resulta em melhora rápida, pois para a obtenção de bons resultados com o uso de plantas medicinais deve-se atentar para a periodicidade de administração e a quantidade de planta (mg) em relação ao peso do indivíduo (kg), justificando assim a necessidade de doses menores para crianças e a desconstrução da prática de oferecer chá como água (ALMEIDA, 2011).

No uso popular de plantas medicinais podem ocorrer alguns descuidos, devido à insuficiência de conhecimentos e à idéia de que o tratamento natural é isento de riscos, deste modo ocorre de modo frequente, a associação entre várias plantas medicinais ou com fármacos sintéticos, aumentando assim a possibilidade de interações medicamentosas, supressão do efeito desejado e intoxicação (TÔRRES, 2005).

Apesar das fragilidades, a prática popular de utilização de plantas medicinais no cuidado com a criança possui significado importante, pois está intimamente atrelada ao contexto cultural da população que costuma recorrer a este recurso. Destaca-se, no entanto, que os adeptos às medicações caseiras também costumam utilizar os serviços formais de saúde, surgindo assim a necessidade de que os profissionais valorizem e contribuam para o aperfeiçoamento de tais terapias (OLIVEIRA e DANTAS, 2011).

A pesquisa de Bevilacqua et al. (1985) também percebe que a prática de utilização de remédios caseiros a base de plantas medicinais é um recurso comum para cuidar da saúde de crianças, as mães entrevistadas destacam que esta prática não envolve apenas a prescrição, mas envolve o indivíduo em sua totalidade, assim como os anseios maternos e o acompanhamento da criança até a obtenção da melhora.

Neste sentido emerge a atuação dos profissionais de enfermagem, pois atualmente na atenção à saúde da criança a prática profissional procura estabelecer relações de vínculo com os familiares, com a perspectiva de um cuidado integral, humanizado e equitativo (FUJIMORI e OHARA, 2009).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

O método de pesquisa adotado neste estudo corresponde à revisão integrativa da literatura, constituída fundamentalmente como instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), abrangendo a delimitação do problema, o reconhecimento das informações relevantes, a pesquisa de estudos científicos, a análise crítica, o reconhecimento da utilidade das referências e consequente préstimo ao paciente (SOARES et al., 2014).

De acordo com sua abordagem metodológica a PBE possibilita a integração de variados métodos de pesquisa, sendo capaz de exercer notória contribuição para a qualidade dos cuidados prestados pela enfermagem, pois é conduzida de forma a reconhecer, investigar e condensar os resultados obtidos em diferentes estudos científicos, sobre determinado assunto, propiciando o aprofundamento do conhecimento e o desenvolvimento do pensamento crítico essencial à prática profissional (SOARES et al., 2014).

A abordagem metodológica de revisão integrativa compreende a assimilação de um determinado tema por meio da avaliação crítica de estudos recentes e pertinentes, ao recompilar e analisar diversas pesquisas científicas sobre tal fenômeno fundamenta-se a tomada de decisão, aperfeiçoando a prática clínica. Esta metodologia propicia uma análise ampla da bibliografia, contribuindo para discussões sobre o atual estado do conhecimento e reflexões sobre as lacunas existentes (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa da literatura possui relevante prestígio na incorporação de saberes à enfermagem, pois constitui um conhecimento acessível, homogêneo e embasado numa ampla amostra de pesquisas. Desta forma, a abordagem metodológica em questão, minimiza os reveses da utilização do conhecimento científico, devido ao fácil acesso aos resultados de diversos estudos, com delineamentos diferentes, em uma mesma obra (SOARES et al., 2014).

Segundo a revisão de Mendes, Silveira e Galvão (2008), para a construção da revisão integrativa da literatura é necessário seguir seis etapas, de acordo com os estágios de desenvolvimento da pesquisa convencional, conforme descritas:

- Primeira etapa: o processo de produção inicia-se com a delimitação do problema e a elaboração da hipótese ou questão norteadora da pesquisa, que demonstre pertinência à assistência de enfermagem. O tema deve ser delineado com exatidão, pois a objetividade inicial converte em conclusões compreensíveis e úteis.
- Segunda etapa: consiste no estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, amostragem ou busca na literatura, durante este processo a internet é um instrumento útil na seleção dos estudos que serão incluídos na revisão.
- Terceira etapa: organização e o resumo das informações extraídas dos estudos selecionados, produzindo um banco de dados de fácil acesso e manejo.
- Quarta etapa: análise crítica e detalhada dos estudos que serão utilizados, buscando esclarecer imparcialmente as discordâncias e variações existentes nas referências pesquisadas.
- Quinta etapa: interpretação e discussão dos resultados, assim como a observação de lacunas que necessitem de novas pesquisas para a evolução da assistência de enfermagem.
- Sexta etapa: construção de uma síntese retratando as etapas percorridas pelo revisor e os resultados evidenciados pela crítica dos artigos selecionados.

#### 4.2 QUESTÃO NORTEADORA

“Qual o papel da enfermagem na atenção básica, em relação ao uso popular de plantas medicinais no cuidado infantil?”

#### 4.3 LOCAL DA PESQUISA

Na estratégia de busca dos artigos científicos, foram utilizados duas bases de dados eletrônicas, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e duas bibliotecas digital, Scientific Electronic Library Online (SciELO); Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal (REDALYC).

#### 4.4 SELEÇÃO DE ARTIGOS

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2018, utilizando os seguintes termos: plantas medicinais; enfermagem; criança; enfermagem em saúde comunitária.

##### 4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critérios de inclusão selecionaram-se os artigos publicados na íntegra no período entre 2006 a 2017, disponíveis em idioma português, indexados nas bases de dados mencionadas, abordando a utilização de plantas medicinais em relação à saúde da criança ou à enfermagem.

##### 4.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da seleção os seguintes materiais: teses; monografias; artigos com ano de publicação anterior a aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (2006); estudos não publicados na íntegra; publicações em língua estrangeira.

Após a identificação explorou-se os estudos mediante a leitura do título e do resumo, desta forma, foram selecionados para análise, onze artigos, de acordo com os objetivos e a temática do presente estudo.

#### 4.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento, elaborado com a finalidade de extrair os dados para posterior análise dos estudos incluídos (Apêndice A), foi composto pelos seguintes itens: Título do artigo; autores; fonte; objetivos; local da pesquisa; ano de publicação; metodologia; resultados e discussão; conclusões.

## 4.6 COLETA FINAL DA AMOSTRA DO ESTUDO

Quadro 1. Apresentação dos artigos selecionados para o estudo

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES ANO	FONTE	OBJETIVOS DA PESQUISA
01	Práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil	LIMA et al. (2017)	LILACS	Analisar as práticas populares de cura com plantas medicinais pelas mães ribeirinhas durante o cuidado dos filhos
02	O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	SOUZA, et al. (2016)	SCIELO	Conhecer o processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária em relação à PNPMF e verificar as possibilidades de viabilização desta política
03	Práticas de cuidado empregadas no tratamento de crianças e adolescentes com infecção latente por tuberculose	SILVA et al. (2014)	BVS	Identificar práticas alternativas de cuidado utilizadas por familiares de crianças e adolescentes com infecção latente por tuberculose
04	Uso de recursos naturais para o tratamento das doenças prevalentes na infância	LEMOS et al. (2016)	BVS	Identificar e realizar uma análise do uso de recursos naturais para tratamento de doenças prevalentes na infância em uma comunidade
05	Plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias na infância: uma visão do saber popular	ARAÚJO et al. (2012)	REDALYC	Contribuir para a reflexão do saber popular, sob a ótica do profissional da saúde
06	Plantas medicinais utilizadas na saúde da criança	SOUZA, et al. (2011)	SCIELO	Identificar as plantas medicinais utilizadas na saúde da criança pelos agricultores de base ecológica
07	Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais	BADKE, et al. (2012)	BVS	Conhecer a origem dos saberes e das práticas sobre o uso terapêutico de plantas medicinais
08	O uso da fitoterapia no cuidado de crianças atendidas em um centro de saúde do Distrito Federal	PONTES et al. (2006)	BVS	Investigar se os usuários e os profissionais de saúde utilizam plantas medicinais como alternativa terapêutica nos problemas de saúde prevalentes na infância
09	O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira	ALVIM et al. (2006)	SCIELO	Analisar a influência biomédica no contexto de formação e atuação, refletir sobre as implicações éticas e legais e discutir a necessidade de instrumentos que valide a prática de cuidar de enfermagem com plantas medicinais
10	O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar	BADKE, et al. (2017)	LILACS	Investigar o conhecimento de discentes de enfermagem sobre o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde
11	Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos	VARELA AZEVEDO (2013)	LILACS	Identificar as dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na aplicabilidade de plantas medicinais e fitoterápicos

#### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

A etapa denominada análise de dados consiste na análise crítica e detalhada dos estudos que serão utilizados, buscando esclarecer imparcialmente as discordâncias e variações existentes nas pesquisas selecionadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 4.8 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Após a leitura criteriosa dos artigos selecionados, foi realizada a formulação das categorias, e os dados dos artigos foram acrescentados a esta revisão conforme consta nas seguintes categorias descritas no quadro a seguir:

Quadro 2 – Categorias dos artigos selecionados

<b>Artigos</b>	<b>Categorias</b>
01, 03, 04, 05, 06, 08	Utilização popular de plantas medicinais no cuidado com crianças
01, 02, 03, 05, 07, 08, 09, 10, 11	A atuação do enfermeiro na atenção básica
02, 03, 04, 08, 09, 10, 11	As limitações para o exercício profissional da enfermagem

##### 4.8.1 A UTILIZAÇÃO POPULAR DE PLANTAS MEDICINAIS NO CUIDADO COM CRIANÇAS

O conhecimento popular sobre as propriedades medicinais das plantas foi transmitido oralmente através das gerações, a mulher/mãe teve papel essencial na propagação destes saberes, pois desde o início da sociedade deteve a responsabilidade de cuidar da família, inclusive em relação ao processo saúde-doença dos sujeitos. Deste modo, no âmbito familiar diante de alguma enfermidade, as plantas medicinais tornaram-se aliadas para a recuperação e manutenção da saúde infantil (LIMA et al., 2017; ARAÚJO et al., 2012; SOUZA et al., 2011).

Os aspectos culturais, sociais, econômicos, políticos e espirituais estão intimamente ligados ao entendimento dos indivíduos sobre a saúde e refletem a conduta materna para o reestabelecimento da saúde de seus filhos e familiares, neste contexto a utilização das plantas medicinais no cuidado com as crianças é valorizada por inúmeros fatores (LIMA et al., 2017)

Um dos aspectos que favorece o uso de plantas medicinais frente aos problemas relacionados à saúde infantil é a disponibilidade do vegetal, pois geralmente encontram-se no próprio quintal das pessoas ou próximo a suas residências (LIMA et al., 2017; SILVA et al., 2014; ARAÚJO et al., 2012; SOUZA et al., 2011; PONTES et al., 2006).

Além do fácil acesso às plantas, pode coexistir a dificuldade em acessar os serviços de saúde, como demonstrado na pesquisa de Lima et al. (2017) com mães ribeirinhas. Em outras situações o alto custo das drogas sintéticas, viabiliza que os primeiros cuidados de saúde ocorram em âmbito familiar, utilizando-se preparações caseiras com plantas (ARAÚJO et al., 2012; PONTES et al., 2006).

Entretanto pesquisas demonstram que alguns usuários priorizam o uso de remédios naturais nos primeiros cuidados com seus filhos, ao invés de recorrerem aos medicamentos industrializados, os motivos para esta preferência estão associados à menor ocorrência de efeitos adversos e aos bons resultados obtidos. (LEMOS et al., 2016; ARAÚJO et al., 2012; SOUZA et al., 2011).

Há relatos de usuárias que associam a fé como fator desencadeante dos efeitos positivos obtidos com as plantas medicinais, sugerindo a incompreensão sobre a presença de componentes químicos responsáveis pelo efeito terapêutico (PONTES et al., 2006).

O estudo de Silva et al. (2014) com crianças e adolescentes em tratamento preventivo contra tuberculose, evidenciou que o tratamento farmacológico não foi interrompido, porém houve a associação de ervas medicinais com a isoniazida na tentativa de contribuir para a melhora do indivíduo. Lemos et al. (2016) e Lima et al. (2017) também demonstram a ocorrência do uso concomitante de plantas medicinais e drogas sintéticas como tentativa de resolução dos problemas de saúde em pediatria.

As falhas do modelo biomédico inferem sobre o sucesso de práticas alternativas, porém a administração de qualquer droga em crianças, até mesmo natural deve ser cautelosa quanto à dose e à periodicidade, a utilização sem moderação pode acarretar riscos à saúde, principalmente caso a criança apresente alguma doença hepática, renal ou outras patologias complicadas (ARAÚJO et al., 2012).

Diante das doenças prevalentes na infância, PONTES et al (2006) sugerem o uso de plantas medicinais como alternativa para aprimorar a saúde infantil e suprir as necessidades terapêuticas dos usuários. A partir das informações coletadas na pesquisa observou-se que a infusão e o melado são as únicas formas utilizadas para fazer as medicações destinadas às crianças, o autor considera o provável déficit de conhecimento sobre as outras técnicas empregadas e afirma que a forma de preparo, as partes utilizadas e o modo de administração da planta medicinal estão relacionados ao aproveitamento das propriedades medicinais do vegetal.

A pesquisa de Lima et al. (2017) com mães ribeirinhas identificou a aplicação de diversas plantas medicinais no cuidado com os filhos e evidenciou o vasto conhecimento da população quanto ao modo de preparo, pois as medicações caseiras eram produzidas na forma de xarope, emplastro, sumo, banho, chás e também garrafadas, porém o autor reforça que quando há diversos componentes presentes no preparado torna-se inviável identificar o elemento que proporcionou a melhora.

A pesquisa de Souza et al. (2011) constatou o preparo de chás como principal forma de administrar plantas medicinais, destacando o relato das usuárias que costumam oferecer à criança quantidades menores da planta ou com maior quantidade de água, em comparação às preparações destinadas aos adultos.

Os resultados da pesquisa de Pontes et al. (2006) demonstram que as condições patológicas associadas ao aparelho respiratório consistem no problema de saúde mais frequente em crianças. Neste contexto, a utilização de plantas medicinais é ampla, no estudo de Araújo et al. (2012) há relatos em que a confiança no médico é abalada devido à prescrição indiscriminada de antibióticos, deste modo o conhecimento popular para tratar afecções respiratórias sobrepõem-se ao saber do profissional de saúde e à indústria farmacêutica.

A pesquisa de Pontes et al. (2006) demonstra a finalidade de uso das plantas medicinais na saúde infantil. Segundo as usuárias participantes da pesquisa a camomila costuma ser utilizada como calmante, a acerola para gripes e bronquite, a alfavaca para sintomas gripais e febre, o boldo em problemas intestinais e estomacais. O capim santo é utilizado amplamente quando a criança apresenta cólica, gripe, dor de barriga, bronquite e também é utilizada como calmante. A erva cidreira e a hortelã também são usadas com finalidade calmante, assim como em caso de afecções respiratórias. O poejo é utilizado para preparar remédios caseiros quando a criança apresenta tosse, gripe ou está resfriada. Outras plantas também foram citadas com menor frequência.

O estudo de Souza et al. (2011) identificou o uso de camomila como calmante e para lavagem dos olhos, utilizada também para amenizar dores estomacais, cólicas e problemas hepáticos. O funcho para amenizar gases, cólicas e dores no estômago. A goiabeira para tratamento dos sintomas do rotavírus, amenizado cólicas e diarreia. A lima-de-umbigo foi citada como alternativa para tratar a hipertemia de bebês. A manjerona foi citada com a finalidade de amenizar cólicas intestinais em bebês. O sabugueiro segundo as entrevistadas é utilizado no tratamento de sarampo e do “sapinho”, também pode ser utilizada como laxante e para reduzir a temperatura corporal.

O estudo com mães ribeirinhas demonstrou vários vegetais utilizados no cuidado infantil, diversas espécies foram citadas para tratar anemia, cólica, azia, gases, disenteria, diarreia, dor, dor de ouvido, dor de cabeça, febre, feridas, gripe, sarampo e algumas plantas também são usadas para acalmar, fortalecer a criança, limpar os dentes e cáries, secar o coto e para fazer a criança andar (LIMA et al., 2017).

É importante ressaltar que em alguns estudos as espécies citadas pelos entrevistados como recurso para o cuidado com a saúde da criança foram comparadas posteriormente com as informações disponíveis na literatura científica. Pontes et al. (2006) identificou a correlação da indicação popular com pelo menos uma das propriedades terapêuticas evidenciadas em estudos técnicos.

Porém a análise de Lima et al, (2017) demonstrou discordância quanto à indicação terapêutica popular de alguns vegetais e a comprovação por estudos científicos. Em sua investigação Souza et al., (2011) tiveram dificuldade em encontrar es-

tudos etnofarmacológicos que comprovassem o efeito terapêutico das plantas citadas, o autor mencionou a diversidade botânica do país e a ocorrência da mesma nomenclatura popular em plantas de espécies distintas, indicando a necessidade de pesquisas sobre o tema, pois as informações disponíveis mostraram-se insuficientes.

Assim percebe-se que a utilização de plantas medicinais tem ocorrido frequentemente com resultados satisfatórios para a população adepta à prática, caracterizando a terapêutica como alternativa viável para cuidar da saúde infantil, entretanto é imprescindível observar algumas precauções relacionadas à escolha e identificação apropriada do vegetal conforme a finalidade terapêutica desejada, a coleta de plantas saudáveis, o preparo adequado e a administração da dose correta, aproveitando assim os benefícios da terapia natural e evitando a ocorrência de possíveis prejuízos à saúde infantil (ARAÚJO et al., 2012; PONTES et al., 2006).

#### 4.8.2 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

Considerando que as prescrições de enfermagem objetivam a solução dos problemas identificados, acredita-se que as plantas medicinais fazem parte da atuação profissional, assim o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), por meio da resolução 197/97 legitima as Terapias Alternativas como uma das especialidades do enfermeiro (BADKE et al., 2017).

Alvim et al. (2006) identificam aspectos conceituais que podem fragilizar a atuação e a autonomia do enfermeiro, ao citar a resolução COFEn 197/97 ressalta que o órgão normatizador não especifica o cuidado com plantas medicinais, o autor também explana as divergências no conceito de medicamento, constante no veto do Código de Ética da Profissão, em relação a prescrições que não sejam previamente estabelecidas em programas públicos ou em rotinas institucionais, identificando a incerteza sobre a inclusão de plantas medicinais na referente proibição, porém em sua discussão defende a apropriação da terapêutica e sua incorporação no planejamento dos cuidados realizados pela enfermagem.

Em sua discussão Badke et al. (2017) afirmam que a RDC nº267/2005 da ANVISA apresentando a listagem de espécies para o preparo de chás, permitiu avanços quanto ao respaldo na forma de preparo e utilização das plantas medicinais. Em outro estudo autor cita a Relação Nacional de Plantas Mediciniais de Interesse ao SUS (Rennisus), divulgada em fevereiro de 2009 pelo Ministério da Saúde, que apresenta 71 espécies vegetais utilizadas popularmente e reconhecidas pela ciência, visando nortear pesquisas que fundamentem a disponibilidade segura e eficaz de plantas medicinais para uso popular (BADKE et al., 2012).

A pesquisa realizada por Souza et al. (2016) com enfermeiros que atuam na atenção básica identificou que 53,38% dos profissionais utilizam e indicam o uso de plantas medicinais, tanto no âmbito familiar como na atuação profissional, mesmo que a maioria não tenha participado de atividades de capacitação sobre o tema ou conheça as políticas públicas que incentivam tal prática.

Dentre as responsabilidades constantes no capítulo III do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem há dois artigos que norteiam a prática relacionada às plantas medicinais, o Art. 17 referente à análise criteriosa que o profissional deve fazer sobre seus conhecimentos e habilidades para o exercício profissional seguro e o Art. 18 que abrange a atualização e a ampliação do conhecimento técnico, científico e cultural, a fim de beneficiar os usuários, a comunidade e o aperfeiçoamento da profissão (ALVIM et al., 2006).

A enfermagem tem papel essencial no gerenciamento do cuidado, deste modo ao reconhecer as necessidades de saúde da população e a demanda do uso de plantas medicinais, é necessário que o profissional busque referências científicas para fundamentar sua prática e proporcionar segurança e eficácia no uso de tais recursos. Sob uma ótica de troca de saberes com a comunidade e embasado em evidências científicas o enfermeiro é um profissional que possui potencialidade para avaliar criteriosamente as vantagens e possíveis prejuízos relacionados ao uso popular de plantas medicinais (SOUZA et al., 2011; LIMA et al., 2017).

Neste sentido emerge a produção científica que menciona o uso popular de plantas para os cuidados em saúde, independente de orientação profissional. A pesquisa de Pontes et al. (2006) identificou que 76,9% das usuárias entrevistadas afirmam o uso de plantas medicinais para cuidar da saúde das crianças e destas 85%

nunca receberam orientações dos profissionais de saúde e dentre os outros 15% as informações foram repassadas de modo informal.

Lemos et al. (2016) questionaram se os usuários alguma vez conversaram com algum profissional de saúde sobre o emprego de recursos naturais no tratamento das doenças infantis, a maioria dos entrevistados negou o interesse por parte dos profissionais, afirmando que eles não questionam sobre o assunto.

A pesquisa de Badke et al. (2012) buscou compreender a gênese do conhecimento popular e o emprego terapêutico de plantas medicinais, observou-se a importância e o enraizamento dessas práticas no cotidiano da população. No discurso dos entrevistados verificou-se que alguns indivíduos buscam aprimorar os saberes construídos popularmente, através de referências bibliográficas e informações veiculadas pela mídia. Neste sentido os autores concluíram que o uso de plantas é um campo da ciência a ser pesquisado e complementado para que os profissionais de saúde possam proporcionar o uso seguro de tais recursos.

A educação em saúde se antepõe à prescrição de plantas medicinais, pois a utilização de tal terapêutica deve ser criteriosa, há de se considerar as possíveis interações, as contra indicações, assim como a ocorrência de reações adversas e efeitos colaterais. Há também diversos cuidados e conhecimentos necessários para o aproveitamento dos benefícios das plantas, destacando-se a escolha do vegetal correto conforme a finalidade terapêutica desejada, as diversas formas de preparar a medicação, a via de administração e a dose correta, assim como as boas práticas de cultivo e higienização no preparo dos remédios, ao realizar intervenções educativas neste sentido promove-se o uso racional e sustentável de plantas medicinais (VARELA e AZEVEDO, 2013).

Os sujeitos da pesquisa de Badke et al. (2012) relataram a preferência em cultivar as próprias ervas com fins terapêuticos para que possam saber sua qualidade e procedência, atentando para o cultivo em ambientes livre de contaminantes e agrotóxicos, ressaltaram também a importância da colheita e do armazenamento adequado para preservar as propriedades terapêuticas das plantas, assim o estudo identificou que a população possui noções sobre os cuidados necessários para evitar prejuízos à saúde.

Para o desenvolvimento dos cuidados primários em saúde é essencial que os profissionais conheçam a comunidade em que atuam e respeitem as diversas concepções de saúde, os costumes, hábitos, saberes e práticas, é necessário também considerar o contexto socioeconômico cultural e político em que os usuários estão inseridos, fundamentando assim o desenvolvimento de um cuidado singular e integral, centrado no sujeito, na realidade vivenciada e no ambiente no qual ele vive (BADKE et al., 2017; LIMA et al., 2017; SOUZA et al., 2016).

As ações da atenção básica buscam superar o modelo biomédico, deste modo ao prescrever um plano de cuidado é essencial considerar o paciente em sua integralidade, estabelecendo uma relação de diálogo e empatia para reconhecer suas convicções, compreensões e vivências prévias (LEMOS et al., 2016; ARAÚJO et al., 2012; SOUZA et al., 2016)

A comunicação do enfermeiro com o paciente destaca-se como elemento indispensável para o reconhecimento da prática autônoma, considerar a realidade vivenciada pelo paciente e sua opinião, sem preconceitos, favorece o estabelecimento de vínculo e o desenvolvimento de estratégias de cuidado (SILVA et al., 2014; ARAÚJO et al., 2012; LEMOS et al., 2016).

Ao explorar o uso popular de plantas medicinais há a perspectiva de superação do modelo de atenção normativo e centrado na doença, pois o enfermeiro encontra um campo fértil para a aproximação de suas atividades de acordo com as especificidades do território e com as perspectivas da população, favorecendo o controle social, a promoção da saúde e a autonomia dos indivíduos (BADKE et al., 2012; SOUZA et al., 2016; ARAÚJO et al., 2012).

#### 4.8.3 AS LIMITAÇÕES PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

O domínio do modelo biomédico e do sistema capitalista reflete como principal causa da desvalorização do uso de plantas medicinais, por profissionais, estudantes e até mesmo pelos pacientes (VARELA e AZEVEDO; SOUZA et al., 2016).

No estudo de Pontes et al. (2006) o profissional de saúde supõe que quando os usuários buscam a assistência formal preferem receber prescrições de fármacos convencionais, industrializados.

Neste sentido alguns estudos apontam o desinteresse da população mais jovem pela utilização de plantas medicinais, esta desvalorização do conhecimento popular está relacionada ao processo de migração da população, do meio rural para o meio urbano, assim como ao processo de transformação cultural decorrente do contato com outro estilo de vida (LEMOS et al., 2016; SILVA et al., 2014).

Os profissionais entrevistados por Varela e Azevedo (2013) também presumem a rejeição dos usuários quanto ao uso de plantas medicinais e a supervalorização dos fármacos sintéticos numa perspectiva médico-curativista, porém o autor destaca que a conduta do profissional interfere na percepção do usuário.

Diante da influência biomédica alguns discentes, durante a graduação de enfermagem, desvalorizam o uso de plantas medicinais, por considerarem que este tipo de terapia está às margens da cientificidade e do prestígio profissional (ALVIM et al., 2006).

De modo divergente a pesquisa de Badke (2017) demonstra que os estudantes de enfermagem entrevistados confiam no poder terapêutico das plantas medicinais devido às experiências prévias com familiares e obtenção de resultados satisfatórios, reconhecendo a facilidade de acesso, o baixo custo e a menor ocorrência de efeitos adversos no uso de plantas medicinais, porém os mesmos não se sentem seguros para realizar orientações sobre a prática popular com base apenas no bom senso e nas experiências pessoais.

Neste aspecto as instituições de ensino superior colaboram para a hesitação dos profissionais diante da demanda popular de uso de plantas medicinais, pois raramente a formação universitária abrange o uso de práticas naturais, de modo sistematizado (BADKE et al., 2017; ALVIM et al., 2006; PONTES et al., 2006; VARELA e AZEVEDO, 2013; SOUZA et al., 2016).

Entretanto Varela e Azevedo (2013) enfatizam que a responsabilidade sobre a apropriação de instrumentos que dê subsídios e legitime a atuação do profissional não é apenas da universidade, é uma busca constante no cotidiano do trabalho em

enfermagem. No entanto os autores admitem que esta procura seja prejudicada devido ao difícil acesso e à escassez de publicações que comprovem cientificamente as propriedades medicinais das plantas e subsidiem sua aplicabilidade clínica.

As instituições de ensino superior possuem a missão de investigar opções acessíveis que possam proporcionar melhorias na vida e na saúde da população (ALVIM et al., 2006) Assim, torna-se necessário a associação com o ensino e pesquisa das universidades, a fim de capacitar os docentes em relação às plantas medicinais, assim como desenvolver estudos que subsidiem a prática (VARELA e AZEVEDO, 2013).

Outro meio de compensar o déficit de conhecimento, que limita o processo de trabalho da enfermagem diante da demanda popular de uso de plantas medicinais, seria a adoção de medidas que ofereçam capacitações aos profissionais atuantes nos serviços de saúde. Priorizando a educação permanente em saúde, de acordo com as necessidades de saúde da população, é possível modificar o modelo hegemônico e formar recursos humanos sob as atuais concepções de saúde e políticas públicas, com vistas à estruturação e expansão de estratégias de cuidados que fortaleçam a integralidade e a atenção centrada na pessoa (SOUZA et al., 2016).

Outro fator que inviabiliza a prescrição de plantas medicinais, conforme a pesquisa de Varela e Azevedo (2013) é a inexistência de insumos nas unidades, os profissionais relatam a dificuldade econômica dos usuários em obter os medicamentos indisponíveis na rede básica, neste sentido se houver interesse por parte dos gestores municipais em ampliar as alternativas terapêuticas da população, é necessário elaborar uma política específica, que viabilize a criação de hortos que constituem-se como alternativa viável para o provimento de matérias prima.

Outro aspecto considerado como empecilho é a existência de concepções populares, muitas vezes reforçadas pela mídia, sobre a ausência de riscos nos tratamentos naturais, assim alguns profissionais relatam o receio em recomendar o tratamento com espécies vegetais devido à incerteza de que os usuários saibam como utilizá-la adequadamente. Sobre esta questão ressalta-se a necessidade de ações de educação em saúde, e indica-se a possibilidade de implantação de farmácias-vivas, que oportunizam o consumo apropriado ao garantir a dispensação de insumos vegetais conforme os preceitos de qualidade e segurança, assim como o forneci-

mento de orientações adequadas durante a dispensação do remédio natural (VARELA e AZEVEDO, 2013).

Diante das evidências científicas na área de enfermagem sobre a importância da utilização de plantas medicinais no cuidado em saúde, faz-se necessário delimitar e configurar o campo de atuação da profissão. Neste sentido é fundamental avançar nos estudos de diagnósticos de enfermagem que possam resultar na prescrição de plantas medicinais, configurando um instrumento autêntico para ampliar e adequar o cuidado ao paciente (ALVIM et al., 2006).

Percebe-se assim que a superação das dificuldades encontradas pela enfermagem em relação às plantas medicinais necessita de uma análise crítica do processo de trabalho do profissional e é um desafio conjunto que envolve a atuação de diversos atores da sociedade, incluindo outros profissionais de saúde, docentes, gestores e a população assistida (SOUZA et al.,2016).

Em sua conclusão Alvim et al. (2006) destaca também o papel das “Associações de Classe como ABEn, Sindicatos e Conselhos Profissionais de Enfermagem” na inserção da prática de cuidado com plantas medicinais e no delineamento do campo de atuação do enfermeiro, de modo coerente e fundamentado para viabilizar a expansão profissional.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos propostos o presente trabalho identificou que o uso popular de plantas medicinais no cuidado da criança é uma prática habitual, intrínseca à cultura da população por diversas motivações. Porém, tal saber popular está vulnerável a imperfeições que possam ocasionar prejuízos à saúde infantil.

Ao considerar o uso popular de plantas medicinais para cuidar da saúde da criança, o enfermeiro abre espaço para dialogar sobre a prática empírica, fortalecendo assim o vínculo com o cuidador. Porém para que o profissional realize intervenções educativas, diante desta demanda, é imprescindível que esteja embasado cientificamente e mantenha uma postura livre de preconceitos, estabelecendo assim um intercâmbio entre os saberes.

No âmbito da atenção básica o reconhecimento do uso popular de plantas medicinais torna-se um aliado no processo de trabalho do profissional de saúde que busca integrar suas ações às necessidades da comunidade em que atua, tal prática possui o potencial de estreitar as relações entre o usuário e o serviço de saúde, a fim de proporcionar um cuidado integral, humanizado, coerente e contextualizado.

Identificou-se, no entanto, que existem diversas limitações que implicam na desconsideração dos conhecimentos e práticas populares com plantas medicinais, destacando-se o déficit na formação acadêmica do profissional enfermeiro e no desenvolvimento de atividades de capacitação, a dificuldade de acesso à estudos sobre o tema, a predominância do modelo biomédico e positivista, a delicadeza e instabilidade do saber popular, a indeterminação na demarcação do campo de atuação profissional, a falta de insumos, entre outros desafios que implicam na reflexão crítica que o enfermeiro deve fazer sobre seu papel na construção de um novo modelo de saúde, conforme as atuais concepções.

Portanto, tais obstáculos não devem restringir a exploração do uso popular de plantas medicinais em saúde da criança, pois no âmbito da atenção básica, na perspectiva da educação em saúde há a possibilidade de aprimorar a autonomia dos usuários e a segurança no uso de plantas medicinais.

Assim, o saber popular não deve ser combatido e desvalorizado, ao contrário deve ser integrado ao plano de cuidado e aproveitado além do potencial terapêutico, como instrumento de aproximação e respeito com a família, para que os cuidados de enfermagem sejam mais bem aceitos e repercutam de forma positiva na saúde da criança.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mara Zélia. **Plantas medicinais**. Salvador - BA: EDUFBA, 2011.

ALVES, Andrea Regiani; SILVA, Maria Júlia Paes. **O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo**. São Paulo – SP: Rev Esc Enferm USP, v. 37 n. 4, p. 81-93, dez. 2003.

ALVIM Neide Aparecida Titonelli, FERREIRA Márcia de Assunção. Cuidado de enfermagem pelas plantas medicinais. In: FIGUEIREDO, N.M.A. (Org.). **Práticas de Enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul - SP: Difusão Paulista de Enfermagem; 2003.

ALVIM Neide Aparecida Titonelli; FERREIRA, Márcia de Assunção; CABRAL, Ivone Evangelista; ALMEIDA FILHO, Antonio José. **O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira**. Ribeirão Preto - SP: Rev Latino-am Enfermagem: vol.14, n.3, p.316-323, 2006.

ANTONIO, Gisele Damian; TESSER, Antonio Charles Dalcanale; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. **Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária**. Botucatu -SP: Revista Interface, vol.17, n.46, p.615-633, 2013.

ARAÚJO, KRM; KERNTOPF, MR; OLIVEIRA, DR; MENEZES, IRA; BRITO JUNIOR, FE. **Plantas medicinais no tratamento de doenças respiratórias na infância: uma visão do saber popular**. Fortaleza – CE: Rev Rene.; vol.13, n.3, p. 659-66, 2012.

BADKE, Marcio Rossato; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; ZANETTI, Gilberto Dolejal; HEISLER, Elisa Vanessa. **Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais**. Florianópolis – SC: Texto Contexto Enferm, vol. 21, n.2, p. 363-370, 2012.

BADKE, Marcio Rossato; SOMAVILLA, Caterine Angélica Somavilla; HEISLER, Elisa Vanessa; ANDRADE, Andressa de; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; GARLET, Tânea Maria Bisognin. **Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde**. Santa Maria – RS: Rev Enferm: UFSM, vol. 6, n. 2, p. 225-234, 2016.

BADKE, M.R.; et al. **O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar**. Santa Maria – RS: Rev Fundam. Care. Online, vol. 9, n. 2, p.459-465, 2017.

BEVILÁCQUA, D. F.; NEIRA HUERTA, E. del P.; MADEIRA, L. M.; LAGAÑA, M. T. C; MIRANDA, M. M. **Uso popular de medicamentos de origem vegetal em lactentes**. São Paulo – SP: Rev. Esc. Enf. USP, vol.19, n.1, p.2142- 19(1): 21-42,1985.

BRASIL, MS/GM. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília – DF, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica: estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. Brasília - DF, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília - DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31). Brasília – DF, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

BRUNING, MCR et al. **A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde**. Rio de Janeiro – RJ: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, n.10, p.2675-2685, 2012.

CARLINI, E. de A. **Medicamentos, Drogas e Saúde**. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1995

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. URSS, 1978.

DOYLE, K. M. Influências sociais, culturais e religiosas sobre a promoção na saúde da criança. In: WONG, L. D.; WHALEY, F. L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 5. ed., 1999.

KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, M. C. H.; MATTOS, T. M. Educação em saúde. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

LEMOS, Izabel Cristina Santiago; SANTOS, Ana Deyva Ferreira; SILVA, Luanna Gomes da; BARBOSA, Roseli; KERNTOPF, Marta Regina; FERNANDES, George Pimentel. **Uso de recursos naturais para o tratamento das doenças prevalentes na infância**. Crato – CE: Rev Enferm UFPI, vol. 5, n. 4, p. 38-45, 2016.

LIMA, Raquel Faria da Silva; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; SILVA, Leila Rangel; MELO, Lilian Dornelles Santana de; AUGUSTO, Susie Imbiriba. **Práticas populares**

**de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil.** Ver pesq. cuid. fundam. [online], vol. 9, n.4, p. 1154-1163, 2017.

LORENZI, Harri.; MATOS, Francisco José de Abreu. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas.** 2ª edição. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum de Estudos da Flora Ltda, 2008.

MENDES, KDS., Silveira RCCP, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. Vol, 17, n. 4, p.758-764, 2008.

FERNANDES, TANIA MARIA. **Plantas medicinais: memória da ciência no Brasil.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

FUJIMORI, Elizabeth; OHARA, Conceição Vieira da Silva. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica.** São Paulo: Manole, 2009.

HARAGUCHI, L. M. M.; CARVALHO, O. B. de. **Plantas Medicinais. Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente.** Divisão Técnica Escola Municipal de Jardinagem, São Paulo, SP, 2010.

OLIVEIRA, Stella Minasi. **A utilização de plantas medicinais na promoção e na recuperação da saúde nas comunidades pertencente às equipes do Programa de Saúde da Família do município do Rio Grande.** 2003. 110f. Dissertação de mestrado – FURG, Rio Grande, 2003.

PECKOLT, Theodor; PECKOLT, Gustav. **História das plantas medicinais e úteis do Brasil.** 1. ed. - Belo Horizonte, MG : Fino Traço, 2016.

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.** *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 17, n. 2, p.129-139, 2006.

SASSI, Laurindo Moacir; CERVANTES, Onivaldo. **Manual prático para desenvolvimento de projetos de pesquisa e teses.** São Paulo: Santos, 2011.

SILVA, Adriana Rodrigues da; SOUSA, Ana Inês; SANT'ANNA, Clemax Couto. **Práticas de cuidado empregadas no tratamento de crianças e adolescentes com infecção latente por tuberculose.** Brasília – DF: Epidemiol. Serv. Saúde, vol. 23, n. 3, p.547-552, 2014.

SOUZA, A.D.Z.; CEOLIN, T.; VARGAS, N.R.C., HECK, R.M.; VASCONCELLOS, C.L.; BORGES, A.M.; MENDIETA, M.C. **Plantas medicinais utilizadas na saúde da criança.** *Enferm Glob* [internet] n. 24, p. 53-59, 2011.

SOUZA, A.D.Z.1; HEINEN, H.M.; AMESTOY, S.C.; MENDIETA, M.C.; PIRIZ, M.A.; HECK, R.M. **O Processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária e a Política Nacional de Plantas Medicinais/Fitoterápicos.** Campinas – SP: Rev. Bras. Pl. Med., v.18, n.2, p.480-487, 2016.

SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Luiza Akiko Komura; PEDUZZI, Marina; SANGALLETI, Carine; YOUNEKURA, Tatiana; SILVA, Deborah Rachel Audebert Delage Silva. **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** São Paulo - SP: Rev Esc Enferm USP, vol. 48, n.2, p.335-345, 2014.

TORRES, A.R. et al . **Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios.** João Pessoa -PA: Rev. bras. Farmacogn., v. 15, n. 4, p. 373-380, 2005.

VARGAS, Emília Cristina de Aguiar. **Interface entre os saberes populares e científicos sobre plantas medicinais: perspectiva da autonomia do cuidado em saúde.** 2017. 81f. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

VERÍSSIMO, M. L. R.; SIGAUD, C.H.S.; REZENDE, M.A.; RIBEIRO, M.O. O cuidado e as necessidades de saúde da criança. In: FUJIMORI, Elizabeth, OHARA, C. V. S. (Orgs). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica.** São Paulo: Manole, 2009.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<b>INFORMAÇÕES DOS ARTIGOS</b>	
<b>TITULO</b>	
<b>AUTOR</b>	
<b>FONTE</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	
<b>LOCAL DA PESQUISA</b>	
<b>ANO DA PUBLICAÇÃO</b>	
<b>METODOLOGIA</b>	
<b>RESULTADOS e DISCUSSÃO</b>	
<b>CONCLUSÃO</b>	