

Revisão

AÇÃO DA CAMOMILA - *Matricaria recutita* L. PARA CÓLICAS EM NEONATOS: revisão narrativa

Nathalya Cristina de Souza Vaz ^{a*} e Adriele Laurinda Silva Vieira ^a^a Faculdade Patos de Minas - FPM, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

O objetivo desse trabalho foi revisar a bibliografia sobre o uso da Camomila (*Matricaria recutita* L.) para cólicas em lactentes. O delineamento da pesquisa foi do tipo revisão bibliográfica narrativa a partir de artigos publicados desde 1980. As palavras de busca utilizadas foram: cólicas, lactentes, camomila. Os estudos demonstraram que o efeito da camomila no tratamento da cólica está relacionado à sua propriedade antiespasmódica. Uma vez que pode haver uma grande quantidade de gás produzido no intestino de bebês com cólica, a camomila pode exercer seu efeito antiflatulento em resposta a esta complicação. Porém, os estudos são raros e com baixo número amostral, embora a planta tenha demonstrado uma certa eficácia. Assim, a indicação profissional da camomila em veículos, formas farmacêuticas e concentrações adequadas pode ser uma opção para tratar a cólica infantil. Porém, há a contraindicação do uso de chás até pelo menos 6 meses de vida do lactente. A cólica infantil possui prevalência de 10 a 20% e é um dos problemas mais comuns no período neonatal. Ela se caracteriza por choro alto e inquietação súbita, geralmente ocorrendo ao anoitecer à noite. De acordo com a Lei Tríplice de Wessel, envolvendo choro e agitação por mais de 3 horas por dia, por mais de 3 dias por semana, e mais de 3 semanas. A etiologia da cólica é desconhecida e geralmente desaparece entre 3 e 4 meses espontaneamente. São descritas opções de tratamento, desde medidas comportamentais, técnicas de massagem, uso de medicação e plantas porém com resultados e eficácia ainda controversos.

Palavras-chave: Cólicas; Lactantes; Camomila.

ACTION OF CHAMOMILE - *Matricaria recutita* L. FOR COLICS IN NEONATES: narrative review

Abstract

The aim of this work was to review the bibliography on the use of Chamomile (*Matricaria recutita* L.) for colic in infants. The research design was a narrative bibliographic review based on articles published since 1980. The search words used were: colic, infants, chamomile. Studies have shown that the effect of chamomile in the treatment of colic is related to its antispasmodic property. Since there may be a large amount of gas produced in the intestine of colicky babies, chamomile may exert its antiflatulent effect in response to this complication. However, studies are rare and with a low sample number, although the plant has shown some effectiveness. Thus, the professional indication of chamomile in vehicles, pharmaceutical forms and adequate concentrations can be an option to treat infantile colic. However, there is a contraindication to use teas for at least 6 months of the infant's life. Infantile colic has a prevalence of 10 to 20% and is one of the most common problems in the neonatal period. It is characterized by loud crying and sudden restlessness, usually occurring at dusk at night. According to Wessel's Triple Law, involving crying and fussing for more than 3 hours a day, for more than 3 days a week, and for more than 3 weeks. The etiology of colic is unknown and usually resolves within 3 to 4 months spontaneously. Treatment options are described, from behavioral measures, massage techniques, use of medication and plants, but with still controversial results and effectiveness.

Keywords: Cramps; Infants; Chamomile.

ACCIÓN DE LA MANZANILLA - *Matricaria recutita* L. PARA LOS CÓLICOS EN NEONATOS: revisión narrativa

* Autor para correspondência: nathalyasouza894@gmail.com

Resumen

El objetivo de este trabajo fue revisar la bibliografía sobre el uso de la manzanilla (*Matricaria recutita* L.) para los cólicos en lactantes. El diseño de la investigación fue del tipo revisión bibliográfica narrativa a partir de artículos publicados desde 1980. Las palabras de búsqueda utilizadas fueron: cólico, infantes, manzanilla. Los estudios han demostrado que el efecto de la manzanilla en el tratamiento de los cólicos está relacionado con su propiedad antiespasmódica. Dado que puede producirse una gran cantidad de gas en el intestino de los bebés con cólicos, la manzanilla puede ejercer su efecto antiflatulento en respuesta a esta complicación. Sin embargo, los estudios son raros y con un número de muestra bajo, aunque la planta ha mostrado cierta efectividad. Así, la indicación profesional de manzanilla en vehículos, formas farmacéuticas y concentraciones adecuadas puede ser una opción para tratar el cólico infantil. Sin embargo, existe una contraindicación para usar té durante al menos 6 meses de vida del bebé. El cólico infantil tiene una prevalencia del 10 al 20% y es uno de los problemas más comunes en el período neonatal. Se caracteriza por llantos fuertes e inquietud repentina, que generalmente ocurren al anochecer por la noche. De acuerdo con la Triple Ley de Wessel, implica llorar y quejarse durante más de 3 horas al día, durante más de 3 días a la semana y durante más de 3 semanas. Se desconoce la etiología del cólico y, por lo general, se resuelve espontáneamente en un plazo de 3 a 4 meses. Se describen opciones de tratamiento, desde medidas conductuales, técnicas de masaje, uso de medicamentos y plantas, pero con resultados y efectividad aún controvertidos.

Palabras clave: Obstáculo; Infantes; Manzanilla.

1. Introdução

O uso de plantas é uma alternativa terapêutica para diversas enfermidades e muitos tratamentos são derivados da fitoterapia, que consiste na utilização de plantas medicinais recém-colhidas ou de seus extratos naturais. Estima-se que mais de 25% de todas as agentes terapêuticos são derivados de produtos naturais (PACÍFICO; ARAUJO; SOUZA, 2018). No Brasil, o uso de plantas medicinais é uma prática muito difundida. Porém, há uma grande falta de informações consolidadas acerca do uso, o que pode potencializar os riscos, principalmente em crianças (ANDRADE *et al.*, 2017).

A *Matricaria recutita* L. (Camomila) está entre as plantas mais antigas e famosas usada para vários fins medicinais. É utilizada em várias patologias digestivas, como flatulência, indigestão, diarreia, anorexia, enjoo, náuseas e vômitos. Além disso, tem sido muito utilizada em cólicas infantis. Estudos demonstram que a camomila tem propriedades anti-inflamatórias e antiespasmódicas e pode recuperar distúrbios da motilidade gastrointestinal, devido aos seus efeitos colinérgicos (DROSS, 2012).

O aleitamento materno é o melhor método saudável e benéfico, fundamental para desenvolvimento dos bebês, devendo ser mantido com exclusividade até os seis meses de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). A composição do leite materno é completa, e é a melhor fonte de nutrientes para os bebês. O leite materno não causa cólicas, porém seu conteúdo está sujeito a influências da exposição materna aos alimentos e outras substâncias (CHERUBINI, 2011).

A cólica infantil, possui prevalência de 10 a 20% e é um dos problemas mais comuns no período neonatal. Ela se caracteriza por choro alto e inquietação súbita, geralmente ocorrendo ao anoitecer à noite. De acordo com a Lei Tríplice de Wessel, envolvendo choro e agitação por mais de 3 horas por dia, por mais de 3 dias por semana, e mais de 3 semanas. A etiologia da cólica é desconhecida e geralmente desaparece entre 3 e 4 meses espontaneamente (SORME *et al.*, 2020).

Embora a cólica seja benigna, muitas vezes causa estresse nos pais. Isso prejudica a relação mãe-filho, aumenta a possibilidade de uso de medidas perigosas para tentar acalmar o bebê, aumenta a possibilidade de abuso infantil ou síndrome do bebê sacudido, a depressão pós-parto na mãe, pode causar fadiga e sensação de incapacidade nos pais e haver uso indiscriminado de analgésicos e sedativos. A cólica pode provocar a interrupção precoce da amamentação, bem como fazer com que os pais e/ou cuidadores mudem com frequência a fórmula dos bebês alimentados com este alimento (HALPERN; COELHO, 2015).

Nessa faixa etária, a cólica é uma das principais queixas no consultório médico especialista. No Reino Unido, 65 milhões de dólares são pagos anualmente para tratamento e controle da cólica. A causa da cólica ainda é desconhecida, embora existam algumas teorias sobre isso, como as causas psicológicas e o possível papel do estresse da mãe e seu relacionamento com o bebê e também as causas gastrointestinais, como aumento de gases, dor visceral e hiperperistalse intestinal (SORME *et al.*, 2020).

Os estudos sobre as cólicas infantis ressaltam a importância de encontrar uma maneira segura de tratar o problema de forma eficaz. Parece que, na ausência de medicação segura e eficaz, o uso de terapias complementares no tratamento da cólica infantil pode desempenhar um papel importante no manejo desse problema. As crianças são alvo dessa utilização indiscriminada, pois geralmente pais e responsáveis acabam instintivamente fazendo uso das plantas medicinais por conta própria ou a partir de experiências de outras pessoas leigas, justamente pode achar que é algo natural e que não há riscos (DROSS, 2012).

De modo geral, não existem muitos estudos focados no uso dessa planta em crianças, particularmente neonatos e lactentes, resultando em falta de informações para a prescrição segura e racional desta medicação. Por isso, buscar essas informações com profissionais de saúde, são importantes, pois, através deles, será possível contribuir com a diminuição do uso indiscriminado dessas plantas em crianças (DROSS, 2012).

Assim, estes profissionais necessitam de informações científicas atualizadas em relação à eficácia e segurança dos medicamentos que recomendam ou prescrevem. Portanto o objetivo desse trabalho foi revisar a bibliografia sobre a eficácia e segurança do uso da camomila (*Matricaria chamomilla*) para cólicas em neonatos a fim de guiar a prescrição desta planta medicinal para os recém-nascidos.

2. Metodologia

Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura, acerca da utilização da camomila para cólicas em neonatos. Segundo Rother (2007), a revisão narrativa tem como objetivo a descrição e discussão de determinada temática, permitindo a aquisição e atualização do conhecimento e assim, tendo importante papel na educação continuada.

Foi realizada uma busca nas bibliotecas virtuais como MEDLINE, SciELO, PubMed. O tempo de busca foi de 5 meses (janeiro de 2021 a maio de 2021). Foram utilizados documentos nacionais e internacionais datados a partir de 1980. As palavras de busca utilizadas foram: cólicas, camomila, lactentes.

3. Cólicas em lactentes

Sem que haja uma causa identificável no exame físico padrão, o lactente chora de forma inconsolável, geralmente em um mesmo horário, mais frequentemente ao anoitecer. Muitos bebês tendem a sofrer de um período de desconforto em algum momento, que é frequentemente atribuída a cólicas. O choro é um comportamento essencial para se comunicar, para que as demandas do bebê possam ser cumpridas pelo cuidador. Chorar é um sinal de que a criança está em necessidade, mas é difícil saber exatamente o que a criança precisa (KOSMINSKY; KIMURA, 2004).

O choro é considerado uma manifestação normal e fisiológica durante os primeiros meses de vida e pode indicar sede, fome, sono, fraldas sujas, calor, frio, posição desconfortável, roupas apertadas, aerofagia, vontade de ser aconchegado e inclusive a cólica. É importante alertar os pais que recém nascidos tem um alto grau de choro, e isso é normal para bebês

que vivem em um ambiente tranquilo (KOSMINSKY; KIMURA, 2004).

A cólica do lactente, definida pela primeira vez em 1954, pode ser descrita como uma irritabilidade, agitação ou choro, em crianças saudáveis, por um período de no mínimo três horas por dia, três dias na semana e ocorrendo há pelo menos três semanas. Esse problema pode surgir na segunda semana de vida, intensificando-se entre a quarta e a sexta semana, e de modo gradativo, ir desaparecendo até o terceiro mês de vida (SAAVEDRA *et al.*, 2003).

A cólica do lactente é transitória, não interfere em seu crescimento e não gera maiores riscos. Entretanto, é considerada uma situação estressante a nível familiar, pode alterar o desenvolvimento da criança com seus pais e deixar sequelas emocionais, levando ao surgimento de transtornos no lactente. Estudos prospectivos mostram que a cólica produz sensação de incompetência nos pais, discórdia do casal aumenta o risco de abuso e violência (SAAVEDRA *et al.*, 2003).

A amamentação pode ser interrompida mais cedo ou fórmula infantil frequentemente alterada, o desmame em alimentos sólidos pode começar mais cedo do que o planejado, o uso indiscriminado de analgésicos e medicações sedativas (WADELL, 2013). Além disso, choro excessivo pode ser a síndrome do bebê sacudido (HALPERN; COELHO, 2016).

O choro do lactente é, de todos os padrões de comportamento pré-verbais, o que mais chama a atenção dos pais. Na tentativa de reconhecer o padrão de choro em diferentes circunstâncias como fome, dor e frio e aperfeiçoar a definição de cólica, vários trabalhos com gravações, observações diárias e análises do espectro do choro foram realizados. Demonstrou-se a capacidade das mães reconhecerem os padrões de choro de seus filhos, parecendo ser confiável esta informação a partir da percepção materna, e o choro seria o critério mais fidedigno para o diagnóstico de cólica (SAAVEDRA *et al.*, 2003, p. 77).

Não parece haver associação com método de alimentação, gênero, status socioeconômico ou histórico familiar de alergia alimentar, idade gestacional (termo completo versus pré-termo) ou estação do ano. A cólica é percebida pelas mães como sendo um dos problemas mais comuns da infância e acredita-se que afete de 10 a 40% dos bebês em todo o mundo (JOHNSON, COCKER, CHANG, 2015).

Apesar de décadas de pesquisa, a causa da cólica em neonatos não é conhecida. Algumas incluem alterações na microflora fecal, intolerância à proteína do leite de vaca ou lactose, imaturidade gastrointestinal ou inflamação, aumento da secreção de serotonina, má alimentação técnica e tabagismo materno ou terapia de reposição de nicotina. Há pesquisas que mostram níveis mais elevados de calprotectina fecal, um marcador de inflamação do cólon (JOHNSON; COCKER; CHANG, 2015). Segundo Cherubini (2011, p. 85),

[...] o primeiro estudo relacionado a cólicas infantis foi realizado em 1978 com 18 mães e 19 bebês em aleitamento materno, nascidos a termo e com cólica iniciada entre uma e quatro semanas de idade. No início do estudo, as mães foram orientadas a eliminarem da dieta, por uma semana, o leite de vaca e derivados, com posterior reintrodução. O comportamento dos bebês, com registro das horas de choro por dia, em cada período da dieta das mães e amostras de leite materno foram colhidas. Como resultado, a eliminação do leite de vaca pelas mães levou ao desaparecimento da cólica entre um e dois dias em 13 dos bebês. A reintrodução do alimento levou ao reaparecimento dos sintomas em 12 deles, sugerindo que um possível tratamento para seja a adoção de uma dieta livre de leite pelas mães (CHERUBINI, 2011, p. 85).

O diagnóstico da cólica se baseia nas características do choro, sendo que este é estridente, inconsolável e está geralmente acompanhado de contração das pernas e do corpo, rubor da face, franzir de sobrancelhas, caretas, sudorese e a agitação. A avaliação começa com o histórico a dos sintomas apresentados pela família e traz detalhes da frequência,

intensidade, do horário de apresentação e da duração do choro. A queixa de choro excessivo exige um olhar sobre as reações do bebê e as interações com os pais. A forma como os pais descrevem a queixa, como eles seguram e acalantam o bebê e todas as estratégias usadas para acalmá-lo. A história e a motivação da gravidez facilitam o entendimento do papel do bebê no contexto familiar. O exame físico é imprescindível, pois é preciso assegurar que o bebê não tem patologia associada (ABREU, 2015; HALPERN; COELHO, 2016).

3.1 Abordagem terapêutica da cólica em lactentes

O cuidado em domicílio é uma tarefa que exige muito esforço por parte dos pais ou cuidadores, e estes podem apresentar grande sofrimento na tentativa de escolha do melhor tratamento para o filho e buscam por ajuda dos profissionais de saúde (ABREU, 2015). Ao manejar as crises de cólica, as mães, participantes de um estudo, relataram sentimentos como ansiedade, insegurança e cansaço, e a grande maioria utilizou o medicamento farmacológico como primeira opção. Para evitar a medicalização excessiva do bebê, torna-se necessário atuar junto aos pais (GOMES, 2018).

Segundo Halpern e Coelho, 2016 a regra dos três no manejo é útil, pois é um processo educativo, que esclarece o significado dos choros, os mitos e alivia a culpa:

1) “cólica de bebê” não é doença; 2) nada acontecerá com o bebê em virtude da cólica (desfazer mitos); 3) a cólica passa sozinha e “é um problema que o bebê irá saber conduzir” (trazer a história natural desse tipo de problema), alivia os pais da responsabilidade de “resolver” o choro. (HALPERN; COELHO, 2016, Ps40).

O manejo da cólica pode ser fornecido como parte das atividades de promoção da saúde das equipes de visitas. Deve-se excluir causas comuns de choro, como desconforto, fome, temperaturas altas demais ou frio. Os pais devem ser tranquilizados e aconselhados sobre a amamentação, como, garantir uma boa pega no peito, esvaziar completamente um seio de cada vez, posicionar o bebê em um ângulo de 30 a 45 graus, acalmar o bebê no colo, ou em decúbito ventral, com um “pano morno” ou com o uso de bolsas térmicas com água morna em contato com o abdômen, massagens abdominais, reduzir o consumo de bebidas que contenham cafeína/álcool e evitar alimentos suspeitos, por exemplo vegetais crucíferos, cebolas, pimenta. Já se a alimentação for com mamadeira, evite agitar excessivamente o frasco ao reconstituir; certificar-se de que o bico está sempre cheio; controlar a taxa de alimentação alterando o fluxo do bico e o tamanho; considerar frascos anti-cólicas; evitar alimentação excessiva; reservar um tempo de descanso para os pais - ou seja, compartilhar os cuidados com um amigo/parente; aconselhamento sobre métodos que envolvem um movimento suave e relaxante (passeios de carrinho/carro), ruído branco (vácuo, ventilador, secador de cabelo), banhos mornos e evitar estimulação excessiva (WADELL, 2013).

Considerar o aconselhamento quanto ao fumo, já que foi demonstrado que as cólicas ocorrem cerca de duas vezes mais nas mães fumantes, mesmo durante a gravidez e até mesmo quando há o uso de terapia de reposição de nicotina. Fumar está relacionado ao aumento dos níveis de motilina, que causam hiperperistalse e refluxo gastroesofágico (WADELL, 2013).

É importante que a lactante realize uma dieta balanceada durante o período de aleitamento materno. Não é necessária uma dieta restritiva, porém, se a mãe percebe algum efeito no neonato, deve-se retirar um ou mais alimentos “suspeitos” da dieta por um período e posteriormente, sua reintrodução para observação do aparecimento da cólica. Caso isso ocorra, este alimento deve ser evitado pela mãe (GOMES, 2018).

As intervenções dietéticas se concentram em reduzir ou eliminar o leite de vaca da dieta do lactente com cólica ou da lactante. É comum retirar também da dieta da lactante todos os principais alérgenos, tais como trigo e ovos. Também é comum a substituição do leite de vaca por caseína hidrolisada, soro de leite hidrolisado ou leite de soja em fórmulas dos preparados para indicar se uma dieta hipoalergênica é possui efeito na melhora da cólica. Outras intervenções consistem em diminuir a quantidade de lactose no leite materno e na fórmula láctea artificial adicionando lactase ou enriquecendo a fórmula láctea artificial com fibras, chá de ervas ou sacarose (KIMURA, 2008).

Outras pesquisas associam a cólica em bebês à ingestão de vegetais ricos em enxofre, como os brócolis, repolho, couve-flor e cebola na dieta materna. Acredita-se que ele é capaz de passar pelo leite e causar cólica no bebê. Ainda não está claro se a eliminação desses alimentos pode ajudar. As frutas cítricas também são citadas como alimentos associados à cólicas durante a amamentação. Aumento na incidência de cólica em bebês em aleitamento foi relatada nos dias em que as mães ingeriram chocolate ou frutas. Porém, essa associação ainda não foi comprovada (CHERUBINI, 2011, p. 86).

É importante não simplificar a cólica a ponto que isso resulte em uma prescrição de medicamentos de uso controverso e que possam trazer efeitos adversos e expor o bebê a exames e procedimentos desnecessários. Deve-se desencorajar as trocas de alimentação do bebê, tanto pelas fórmulas quanto para diferentes outras fontes de alimentos, sem uma base clínica que a justifique (HALPERN; COELHO, 2016).

A massagem deve ser encorajada pois colabora para maior aproximação entre a díade mãe-bebê, proporcionando momentos de relaxamento e afeto, evitando a oferta de uma possível medicação ou a introdução de alimentos precocemente (GOMES, 2018).

Por ser uma condição associada a bebês saudáveis, a intervenção medicamentosa só deve ser considerada quando não há resposta às medidas de aconselhamento citadas anteriormente ou quando pais ou responsáveis se sentem incapazes de lidar com a condição (WADELL, 2013). O uso de medicamentos é controverso e deve ser desencorajado pela falta de evidência do benefício, mas em nas situações raras em que a família está em crise, com angústia, privação de sono, sem apoio e com um bebê em risco de sofrer as consequências desse desequilíbrio, uma medicação poderá ser usada momentaneamente (HALPERN; COELHO, 2016).

3.2.1 Medicamentos

Os profissionais de saúde devem conhecer os medicamentos utilizados no manejo da cólica do lactente, auxiliando os pais/cuidadores, sobre as técnicas não farmacológicas e para combater o excesso de medicalização (GOMES, 2018).

Os medicamentos incluem aqueles que atuam como relaxante do músculo do intestino e reduzem os espasmos e outros que auxiliam na eliminação de gases.

Alguns autores relatam o uso do Fenobarbital, na dose de 10 mg, 3x/dia, ou a Difenidramina, 6 mg, 2 a 3x/dia, ambas por uma semana, para depois poder retornar aos passos iniciais da abordagem. A Simeicona tem seu uso consagrado pela prática, mais pela automedicação, mas não apresenta comprovação e seu efeito poderia ser mais pelo sabor doce, que é capaz de acalmar o choro do bebê (HALPERN; COELHO, 2016, p. 23).

Embora a Simeticona/dimeticona reduza a tensão superficial das bolhas no trato intestinal, que permite que o gás seja eliminado mais facilmente (KIMURA, 2008). Foi relatado em um estudo que a Metilescopolamina, um relaxante muscular que pode ser usado para tratar a hipersensibilidade e as secreções gástrica ou intestinal, durante o tratamento, piorou os sintomas de cólica em 20% das crianças que receberam a medicação. Este resultado apontou que este medicamento não é efetivo no tratamento da cólica do lactente e que seu uso é inseguro (KIMURA, 2008). Há evidências de que a sacarose possa ser um tratamento efetivo para a cólica do lactente. Em dois ensaios clínicos, os lactentes com cólica responderam positivamente à sacarose, porém, a resposta parece ser limitada, durando apenas por curto período de tempo (KIMURA, 2008).

Um resumo de uma revisão sistemática mostrou resultados mais promissores para o extrato de erva-doce, chá de ervas (contendo camomila, verbena, alcaçuz, erva-doce e bálsamo de hortelã), e soluções de sacarose e glicose (PERRY; HUNT; ERNEST, 2011).

3.2.2 Uso da fitoterapia

O uso de plantas é uma alternativa terapêutica para diversas enfermidades desde a antiguidade e muitas substâncias derivadas delas deram origem aos fármacos utilizados pela medicina atual. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais da metade da população mundial depende de remédios tradicionais, principalmente das ervas, no contexto de saúde. Atualmente, muitos tratamentos são derivados da fitoterapia que consiste na utilização de plantas medicinais recém-colhidas ou de seus extratos naturais. Estima-se que mais de 25% de todas as agentes terapêuticos são derivados de produtos naturais (PACÍFICO; ARAUJO; SOUZA, 2018).

O Brasil possui grande biodiversidade de espécies vegetais, pesquisadas por cientistas do mundo inteiro e testadas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do ser humano, especialmente no tratamento de doenças, entre outras adversidades. A prática do uso de plantas com esse objetivo, de tratar doenças, teve início com a prática indígena, que junto com as outras culturas trazidas por imigrantes africanos, portugueses e europeus, contribuíram para seu enriquecimento. Buscando seu sustento com o cultivo de plantas, o homem acabou descobrindo espécies medicinais, o que resultou no conhecimento empírico sobre as ações curativas (RAMOS, 2000).

Atualmente, pode-se encontrar facilmente plantas medicinais cultivadas pelas pessoas em suas residências, pois o cultivo e o uso baseado no conhecimento popular é passada de geração em geração no Brasil, o que culminou com o uso vinculado ao saber popular. Não é difícil encontrar, entre conhecidos, por exemplo, alguém que já curou uma cólica infantil com erva-doce, ou, um mal-estar hepático com folhas de boldo (DROSS, 2012).

Quando o uso é feito dessa maneira, a fundamentação científica para a utilização em um tratamento específico de uma doença fica a desejar, o que pode provocar problemas à saúde. As crianças são alvo dessa utilização indiscriminada, pois geralmente pais e responsáveis acabam instintivamente fazendo uso das plantas medicinais por conta própria ou a partir de experiências de outras pessoas leigas, justamente pode achar que é algo natural e que não há riscos (DROSS, 2012).

De modo geral, não existem muitos estudos focados no dessas plantas em crianças, resultando em falta de informação. Por isso, buscar essas informações com profissionais de saúde, são importantes, pois, através deles, será possível contribuir com a diminuição do uso indiscriminado dessas plantas em crianças (DROSS, 2012).

3.3 Eficácia e segurança da Camomila para cólica de lactentes

A espécie *Matricaria recutita*, conhecida como camomila, camomila-comum, macela-nobre, camomila-vulgar é uma planta herbácea anual que alcança, em média, de 30 cm a 50 cm de altura. A camomila é uma planta com flor comum e um membro da família das margaridas (DROSS, 2012). Há dois tipos principais: camomila alemã (*Matricaria recutita*) e camomila romana (*Anthemis nobilis*). A maioria das pesquisas se concentram na camomila alemã. Camomila é uma das ervas mais utilizadas em todo o mundo, especialmente em crianças. São as flores que concentram as propriedades medicinais da planta (GARDINER, 2007).

É considerada uma das mais antigas e famosas ervas medicinais utilizadas pelos povos. Seu aroma doce e muito intenso acabou despertando grande interesse pelos antigos pesquisadores, que descobriram várias propriedades que hoje tornam a camomila tão popular (DROSS, 2012).

Os povos antigos usavam a camomila para emagrecer, mordida de cobra, melhorar a visão, e no tratamento da malária, devido a sua ação anti-inflamatória. Atualmente, sua ação tem sido bem estudada e é conhecida por suas ações anti-inflamatória, antiespasmódica, analgésica, antisséptica, antimicrobiana, anti-helmíntica e cicatrizante. As partes mais utilizadas são as flores secas, sendo indicadas para tratar: ansiedade, insônia, síndromes febris, dispepsia, flatulência, náusea, vômito, inflamação bucal e do aparelho geniturinário (DROSS, 2012).

A *Matricaria recutita* possui um total de 120 constituintes químicos, incluindo terpenóides (camazuleno), flavonóides (apigenina e luteolina) e cumarinas (umbeliferona, alfa-bisabolol). Os flavonóides apigenina e a luteolina possuem propriedades anti-inflamatórias, carminativas e antiespasmódicas. Os efeitos anti-inflamatórios, cicatrizantes e antimicrobianos são atribuídos ao óleo essencial que contém álcool sesquiterpeno, alfa-bisabolol, camazuleno e flavonóides (BEZERRA, 2009).

A camomila é apreciada como um relaxante digestivo e tem sido usada para tratar vários distúrbios gastrointestinais, como flatulência, indigestão, diarreia, anorexia, enjoo, náuseas e vômitos. Além disso, é muito utilizada em cólicas infantis, crupe e febres em crianças. A camomila tem virtudes anti-inflamatórias e antiespasmódicas e pode recuperar distúrbios da motilidade gastrointestinal, é eficaz na remoção de gases e relaxamento dos músculos da parede intestinal devido aos seus efeitos colinérgicos (SORME *et al.*, 2020)

O método mais utilizado pelos pais, de acordo com um estudo, é a oferta de chá. Esse ato está relacionado com a cultura familiar, sinalizando uma tradição que é passada de geração para geração. Apesar de frequente, a oferta de chá pode ser um problema, já que o oferecimento, antes dos seis meses de idade do bebê, pode interferir na amamentação. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), alerta que a oferta de chás em geral deve ser evitada, pois além do desmame precoce, também pode causar diarreia e aumento da morbimortalidade infantil (GOMES, 2018).

O uso da camomila no tratamento da cólica infantil é baseado em estudos anteriores que sugerem que uma das causas da cólica pode ser a hipermotilidade intestinal provavelmente causada por distúrbios transitórios no sistema nervoso durante as primeiras semanas de vida, resultando em incidência de hiperperistalse e aumento pressão retal, nesse sentido, os antiespasmódicos são eficazes no tratamento da cólica. A camomila tem uma propriedade de abertura do canal de potássio. O potássio desempenha um papel importante no tônus muscular. A atividade dos canais de potássio dependentes de voltagem inativa os canais de cálcio, resultando no relaxamento dos músculos lisos. Muitos estudos sugeriram efeitos antiespasmódicos da camomila nos músculos lisos, atribuindo aos seus componentes flavonóides, apigenina e bisabolol. A apigenina aplica seu

efeito espasmolítico ao inibir a fosfodiesterase e a infiltração de cálcio. Dessa forma, o efeito da camomila no tratamento da cólica está relacionado à sua propriedade antiespasmódica. Uma vez que pode haver uma grande quantidade de gás produzido no intestino de bebês com cólica, a camomila pode exercer seu efeito antiflatulento em resposta a esta complicação (SORME *et al.*, 2020)

Bezerra (2009) relata em seu trabalho que apenas dois ensaios clínicos avaliaram a eficácia da camomila no tratamento da cólica em crianças, e ambos combinados com outras ervas. Em um estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, 68 bebês saudáveis a termo que tiveram cólicas (2 a 8 semanas de idade) receberam chá de ervas (camomila alemã, verbena, alcaçuz, erva-doce, bálsamo menta) ou chá placebo (glicose, aromatizante). Os pais relataram que o chá eliminou a cólica em 57% dos bebês, enquanto o placebo foi útil em apenas 26%. No outro estudo, um ensaio randomizado, duplo-cego, controlado por placebo de 93 bebês com cólica amamentados comparou um extrato padronizado de camomila, erva-doce e erva-cidreira com placebo duas vezes ao dia durante 1 semana. O choro foi reduzido em 85,4% do grupo camomila/ erva-doce/erva-cidreira (BEZERRA, 2009).

4. Conclusão

Diante das evidências, o primeiro passo é confirmar a suspeita da cólica infantil, diferenciá-la de outras patologias prevalentes nessa faixa etária, bem como obter o máximo de informações necessárias que reforcem essa suspeita. Os pais devem buscar por ajuda profissional, para obter a certeza do diagnóstico, por mais enraizada que esteja a cultura popular de relacionar um choro ou inquietação exacerbadas nos 6 primeiros meses de vida com a cólica do bebê. Mesmo com os profissionais corretos, a certeza completa do diagnóstico não é passível de ser obtida, mas as fortes evidências, ajudarão a utilizar os protocolos assistenciais voltados a amenizar a dor e ajudar no peristaltismo.

Neste sentido, a indicação profissional da camomila em veículos e formas farmacêuticas adequados, assegurando a concentração fitoterapêutica, juntamente com outras intervenções não farmacológicas, como as massagens, pode ser uma opção para tratar a cólica infantil. São necessárias mais evidências científicas para que a prescrição e o uso da camomila seja racional pois os ensaios clínicos realizados até aqui são poucos e controversos em relação à eficácia e segurança desta planta medicinal para lactentes.

Referências

- ABREU, F. C. P. **Cólica infantil: o cuidado de mães e equipes da estratégia de saúde da família**. São Carlos: UFSCar. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3283/6703.pdf?sequence=1&isAll owed=y>. Acesso em 01 maio 2021.
- ANDRADE, E.T.S. *et al.* **A importância da amamentação e os riscos do uso inadequado de plantas medicinais em crianças de 0 a 2 anos**. Anais II CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/28952>. Acesso em: 17 jun. 2021.
- BEZERRA, S. B. **Atividade gastroprotetora e antimicrobiana do extrato seco de *Matricaria recutita* (Camomila) e do Alfa-Bisabolol** : possíveis mecanismos de ação. 2009. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/4279>. Acesso em: 17 mar. 2021.
- CHERUBINI, K. A. **Associação entre alimentação materna e cólica em lactentes: uma revisão sistemática**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37213/000820567.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 jun. 2021.

DROSS, E. C. L. **Estudo das plantas medicinais comercializadas em Pato Branco (PR) para uso em crianças**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Universidade Federal de Santa Catarina, Licenciatura em Ciências Biológicas – EAD. Pato Branco, 2012. Disponível em: <https://uab.ufsc.br/biologia/files/2014/05/Edriane-Cristina-Lavezzo-Dross.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2021.

KIMURA, A. F. A efetividade das intervenções na cólica do lactente. **Best Practice**. [S.L], v. 12, n. 6, p. 1-4, 2008. Disponível em: [http://www.ee.usp.br/pesq/nucleo/jbi/documentos/Best%20Practices%20traduzidos/n%2057%20The%20effectiveness%20of%20interventions%20for%20infant%20colic.p df](http://www.ee.usp.br/pesq/nucleo/jbi/documentos/Best%20Practices%20traduzidos/n%2057%20The%20effectiveness%20of%20interventions%20for%20infant%20colic.pdf). Acesso em: 27 mar. 2021.

GOMES, M. B. C. **Cólica do lactente: uma revisão de literatura**. Universidade Estadual de Campinas. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização). Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, São Paulo. 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/4501/2438>. Acesso em: 22 abr. 2021

HALPERN, R.; COELHO, R. Excessive crying in infants. **J Pediatr**, Rio de Janeiro. v. 92, n. 3, Suppl 1, p. S40-5, 2016. Disponível em: <https://jped.elsevier.es/pt-excessivecrying-in-infants-articulo-S2255553616300052>. Acesso em: 21 mar. 2021.

JOHNSON, J. D.; COCKER, K.; CHANG, E. Infantile Colic: Recognition and Treatment. **Am Fam Physician**. [S.L], v. 92, n. 7, p. 577-82, 2015. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2015/1001/p577.html>. Acesso em: 21 mar, 2021.

KOSMINSKY, F. S.; KIMURA, A. F. Cólicos en recién nacidos y lactentes: revisión de la literatura. **Rev Gaúcha Enferm**, [S.L], v. 25, n. 2, p.147, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277169963_Colica_em_recebornascido_e_lactente_revisao_da_literatura. Acesso em: 05 mai. 2021.

RAMOS, J. B. **Plantas Mediciniais Brasileiras e Biopirataria: Nossas riquezas em risco**. Matéria publicada no Informativo nº 35 - janeiro / fevereiro 2000, Fontes: MMA, Funbio – Fundo Brasileiro para Biodiversidade, Ibama e Portal de Biotecnologia. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/fichaTecnicaAula.html?aula=27532>. Acesso em: 30 jun, 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm**. [S.L], v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001. Acesso em: 15 mai, 2021.

PACÍFICO, D. M.; ARAÚJO, T. S. L.; SOUSA, N.A. Scientific and technological forecasting of Matricaria Recutita L. (Chamomile). **Revista Gestão Inovação e Tecnologias**, [S.L], v. 8, n. 2, p. 4339-4356, 2018. Disponível em: <https://www.revistageintec.net/index.php/revista/article/view/773>. Acesso em: 15 mai. 2021

PERRY, R.; HUNT, K.; ERNST, E. Nutritional Supplements and Other Complementary Medicines for Infantile Colic: A Systematic Review [resumo]. **Pediatrics**, [S.L], v. 127, n. 4, p. 720–733, 2011. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/127/4/720.long>. Acesso em: 15 mai. 2021.

SAAVEDRA, M. A. L. *et al.* Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 79, n. 2, p.115-122, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/wZZ4565pvkKXrgzJ89ThpZh/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2021.

SORME, F. M; TABARRA, M.; ALIMADADY, H.; RAHIMI, R.; SEPIDARKISH, M.; KARIMI, M. Efficacy of Matricaria chamomilla L. in Infantile Colic: A Double Blind, Placebo Controlled Randomized Trial. **Journal of Pharmaceutical Research International**, [S.L], v. 31, n. 6, p. 1-11, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338946403_Efficacy_of_Matricaria_chamomilla_L_in_Infantile_Colic_A_Double_Blind_Placebo_Controlled_Randomized_Trial. Acesso em: 02 mai. 2021.

WADDELL, L. Management of infantile colic: an update. **J Fam Health Care**. [S.L], v. 23, n. 3, p.17-22, 2013. Disponível em: <https://indianpediatrics.net/nov2018/979.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021.