

PLANTAS MEDICINAIS EM LACTENTES: ENTRE OS SABERES POPULARES E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

MEDICINAL PLANTS IN INFANTS: BETWEEN FOLK KNOWLEDGE AND THE PUBLIC HEALTH POLICIES

PLANTAS MEDICINALES EM LOS LACTANTES: ENTRE LOS CONOCIMIENTOS POPULARES Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD

**Luiz Carlos Gonçalves da Silva Júnior¹, Jane de Carlos Santana Capelli², Luana Silva Monteiro³,
Silvia Pereira⁴, Naiara Sperandio⁵, Angelica Nakamura⁶, Edison Luis Santana Carvalho⁷, Maria
Fernanda Larcher de Almeida⁸**

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.5979

Recibido: 27/06/2026 | Aceptado: 30/06/2026 | Publicación en línea: 14/07/2026.

RESUMO

A oferta de plantas medicinais na forma de chás para lactentes constitui uma prática culturalmente difundida nas famílias brasileiras. O estudo visa analisar a prevalência e o perfil do uso de plantas medicinais por lactentes na Atenção Primária à Saúde de Macaé/RJ, à luz das políticas públicas de plantas medicinais e práticas integrativas do SUS. Realizou-se um estudo, em 2024, de corte transversal, conduzido com 130 lactentes menores de dois anos de idade (<6 meses: n = 93; 6 e 23 meses: n = 37) e seus familiares, usuários de um ambulatório de nutrição da rede pública do município de Macaé, que responderam um questionário sobre chás. Detectou-se consumo usual de chás de 22,6% nos <6 meses; e de 37,8% entre 6 e 23 meses. Observou-se que a oferta dessa bebida ocorre predominantemente por influência do núcleo familiar (88,6%), utilizando-se plantas *in natura* (60,0%), com destaque para a camomila e a erva-doce, motivada, pela busca de efeitos terapêuticos para distúrbios do sono (42,9%) e cólicas (22,9%). Constatou-se a orientação profissional para o uso de chás antes do sexto mês de vida (14,3%). Conclui-se que há elevado

¹ Graduado em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Alimentação e Nutrição (UFRJ), Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nutricionista.luizcarlos@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-2973-9066>

² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Alimentação e Nutrição (UFRJ), Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jcscapelli@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8009-3715>

³ Doutora em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Alimentação e Nutrição (UFRJ), Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: luananutrir@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3599-6947>

⁴ Doutora em Nutrição pela Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Nutrição (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: spereira@id.uff.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1538-4097>

⁵ Doutora em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Alimentação e Nutrição (UFRJ), Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: naiarasperandio28@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9015-3849>

⁶ Doutora em Química Biológica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Alimentação e Nutrição (UFRJ), Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nakamuraangelica@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7790-044X>

⁷ Doutor em Farmácia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Farmacêuticas (UFRJ), Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ffelsc@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8620-781X>

⁸ Doutora em Biofísica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Farmacêuticas (UFRJ), Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mfernandalarcher@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6075-6913>

consumo usual de chás em lactentes, destacando-se as plantas medicinais camomila e erva-doce. Há tensões na interseção entre os saberes populares e as políticas de públicas de plantas medicinais.

Palavras-chave: Chás Medicinais. Fitoterapia. Lactentes. Plantas Medicinais. Política Pública.

ABSTRACT

The use of medicinal plants in the form of teas for infants is a widespread cultural practice among Brazilian families. This study aimed to analyze the prevalence and profile of medicinal plant use by infants in Primary Health Care in Macaé/RJ, in light of public policies on medicinal plants and integrative practices within the Brazilian Unified Health System (SUS). A cross-sectional study was conducted in 2024 with 130 infants under two years of age (<6 months: n = 93; 6 to 23 months: n = 37) and their family members, users of a nutrition outpatient clinic in the public health network of Macaé, who answered a questionnaire about herbal teas. Usual tea consumption was detected in 22.6% of infants <6 months old; and 37.8% among those 6 to 23 months old. It was observed that the offering of this beverage occurs predominantly due to family influence (88.6%), using fresh plants (60.0%), with emphasis on chamomile and fennel, motivated by the search for therapeutic effects for sleep disorders (42.9%) and colic (22.9%). Professional guidance for tea use before the sixth month of life was found in 14.3% of cases. It is concluded that there is high usual consumption of herbal teas in infants, with emphasis on the medicinal plants chamomile and fennel. There are tensions at the intersection between popular knowledge and public policies on medicinal plants.

Keywords: Medicinal Teas. Phytotherapy. Infants. Medicinal Plants. Public Policy.

RESUMEN

El consumo de plantas medicinales en forma de infusiones para los lactantes es una práctica muy extendida culturalmente en las familias brasileñas. El objetivo fue analizar la prevalencia y el perfil del uso de plantas medicinales por lactantes en la Atención Primaria de Salud de Macaé/RJ, a la luz de las políticas públicas de plantas medicinales y prácticas integrativas del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño. Se realizó un estudio transversal en 2024 con 130 lactantes menores dos años de edad (<6 meses: n = 93; 6 a 23 meses: n = 37) y sus familiares, usuarios de una clínica ambulatoria de nutrición de la red pública de salud del municipio de Macaé, quienes respondieron un cuestionario sobre infusiones de hierbas. Se detectó consumo habitual de infusiones en el 22,6% de los menores de 6 meses; y del 37,8% entre los de 6 a 23 meses. Se observó que la oferta de esta bebida ocurre predominantemente por influencia del núcleo familiar (88,6%), utilizando plantas frescas (60,0%), con énfasis en la manzanilla y el hinojo, motivada por la búsqueda de efectos terapéuticos para trastornos del sueño (42,9%) y cólicos (22,9%). Se constató orientación profesional para el uso de infusiones antes del sexto mes de vida en el 14,3% de los casos. Se concluye que existe un elevado consumo habitual de infusiones de hierbas en lactantes, destacándose las plantas medicinales manzanilla e hinojo. Existen tensiones en la intersección entre los saberes populares y las políticas públicas de plantas medicinales.

Palabras clave: Tés Medicinales. Fitoterapia. Lactante. Plantas Medicinales. Política Pública.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O uso de plantas com finalidades terapêuticas é uma prática ancestral que acompanha a trajetória humana, com registros que remontam a 3.000 a.C. na Mesopotâmia (Gonçalves; Bello, 2019). Embora serviços e produtos de medicina tradicional e complementar estejam presentes e em uso há vários séculos, o período em que passaram a operar sob marcos regulatórios é relativamente recente (WHO, 2019).

Em 2018, mais de 85,0% dos países das Regiões Africanas e do Sudeste Asiático da OMS já possuíam políticas nacionais de Medicina Tradicional e Complementar. No Pacífico Ocidental e no Mediterrâneo Oriental, esses índices eram de 63,0% e 43,0%, enquanto nas Américas e na Europa alcançavam 31,0% e 21,0% (WHO, 2019). Nesse mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) implementou oficialmente a medicina complementar e tradicional no Código Internacional de Doenças (CID-11), conferindo legitimidade e oficialização ao tratamento em escala global por meio da padronização internacional (Reddy; Fan, 2021).

No Brasil, com o objetivo de estabelecer diretrizes para a atuação governamental em plantas medicinais e fitoterápicos, integrá-las às práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) e fomentar a prevenção e recuperação de agravos, foram instituídas a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), nas quais as plantas medicinais e a fitoterapia ocupam posição de destaque (Brasil, 2006a, 2006b).

No cenário contemporâneo, entre 70,0% e 95,0% da população de países em desenvolvimento recorre às plantas medicinais como recurso primário de saúde, uma prevalência também observada em nações industrializadas, em que até 90,0% da população as utiliza como terapia complementar (Castilhos; Barbato; Boing, 2023).

A Pesquisa Nacional de Saúde, em 2019, identificou que dentre as PICS mais comuns entre a população brasileira entrevistada foi o emprego de plantas medicinais e da fitoterapia, alcançando 58,0%. Logo atrás apareceram a acupuntura, com 24,6%, e a homeopatia, com 19,0%. Nas Regiões Norte e Nordeste, o recurso a plantas medicinais e à fitoterapia mostrou-se especialmente elevado, atingindo 89,9% e 81,5%, nessa ordem. Já no Sudeste, ao contrário do observado nas demais regiões – na qual predominou o uso desses recursos vegetais –, a

acupuntura despontou como a prática integrativa mais utilizada, somando 37,5% (IBGE, 2020).

No que se refere à população infantil, a oferta de plantas medicinais a lactentes, sob a forma de chás, nos primeiros meses de vida, ocorre majoritariamente para tratamento de cólicas abdominais e flatulência, além de aquecer ou acalmar a criança (Saldiva; Venâncio; Gouveia, 2011; Cirqueira, Novaes; Gomes, 2020). Embora essa prática esteja presente em diversos contextos culturais, ela confronta diretrizes cruciais de saúde pública. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, alinhada às recomendações da OMS, do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria (Brasil, 2012, 2019; SBP, 2025), preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida, contraindicando a oferta de chás, água ou outros alimentos neste período (Brasil, 2019).

A literatura indica que a oferta de chás a lactentes nos primeiros meses de vida é uma prática culturalmente enraizada. Espécies culturalmente utilizadas no preparo de chás para lactentes menores de seis meses incluem camomila (*Matricaria chamomilla*), erva-cidreira (*Melissa officinalis*) e erva-doce (*Pimpinella anisum*), devido às suas propriedades calmantes e digestivas (Savino *et al.*, 2005; Martinelli *et al.*, 2017). Por outro lado, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2023) aponta não haver publicações que comprovem a eficácia de medicamentos alopáticos com o objetivo de facilitar a eliminação ou diminuição de gases do tubo digestivo para esta faixa etária.

Apesar dos avanços na farmacognosia, o uso de plantas medicinais em crianças exige cuidado. Isso se deve aos seus metabólitos secundários, que, apesar de seus efeitos terapêuticos, podem causar reações adversas quando consumidos em doses inadequadas. A composição desses metabólitos também varia significativamente entre espécies - e até dentro da mesma espécie -, conforme origem e cultivo, reforçando a necessidade de cautela. Como o organismo infantil ainda está em desenvolvimento, a reatividade aos metabólitos de plantas medicinais tende a ser mais elevada, ampliando os potenciais riscos associados ao uso (Santos, 2024).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência e o perfil do uso de plantas medicinais por lactentes na Atenção Primária a Saúde (APS) de Macaé/RJ, à luz das políticas públicas de plantas medicinais do SUS.

METODOLOGIA

O estudo é de corte transversal, com delineamento descritivo, abordagem quantitativa e

base primária, conduzido com lactentes e seus familiares usuários do ambulatório de Nutrição da Gerência de Alimentação e Nutrição (GAN), referência em saúde materno-infantil no município de Macaé, Rio de Janeiro. As atividades do serviço seguem a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Brasil, 2012).

A amostra contemplou todos os lactentes menores de dois anos, domiciliados em Macaé, que compareceram à consulta do ambulatório de Nutrição da GAN - inicial ou de retorno -, no período de maio a setembro de 2024. As entrevistas foram realizadas com as mães ou cuidadores, mediante participação voluntária. Para evitar repetição de informações, cada criança participou apenas uma vez ao longo da coleta.

Para a execução do estudo, oito entrevistadores foram capacitados para aplicar um questionário estruturado, adaptado do formulário de marcadores de consumo alimentar para menores de seis meses utilizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), do Ministério da Saúde (Brasil, 2015a); e um questionário semiestruturado sobre chás, elaborado especificamente para a pesquisa. Este segundo instrumento era aplicado quando a mãe, ainda que não tivesse oferecido chá no dia anterior, confirmava o uso em algum momento da vida do lactente.

Os formulários utilizados no estudo foram construídos no *Google Forms*, plataforma gratuita e aberta. A coleta ocorreu com *smartphones* pessoais da equipe, conectados à *internet*. Instituída no início de maio de 2024, a atividade de coleta foi realizada às terças-feiras no turno da manhã, coincidindo com o horário de atendimento da nutricionista materno-infantil. Na sala de espera, os pesquisadores abordavam individualmente mães ou cuidadores para apresentar o estudo e, mediante concordância, procediam à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta encerrou-se no fim de setembro de 2024.

Neste estudo, os dados sociodemográficos analisados foram: sexo (masculino, feminino) e idade (calculada por meio da data de nascimento) categorizada em menores de 6 meses e 6 - 23 meses. O consumo de chá foi avaliado em “Consumo no dia anterior” e “Consumo usual”. A avaliação do consumo de chá no dia anterior foi baseada no formulário de marcadores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) (Brasil, 2015a), sendo a variável original “água/chá” desmembrada em duas perguntas distintas, utilizando-se apenas os dados referentes ao consumo de chá no dia anterior (sim/não). Para o consumo usual de chás, utilizou-se a seguinte pergunta: Se a criança “no dia anterior” não consumiu chá, ela consumiu em outro momento da vida? (sim ou não). Ressalta-se que a variável “Consumo usual de chá” foi mensurada de forma

cumulativa: considerou-se resposta positiva (sim) tanto para o consumo no dia anterior quanto para a ingestão em qualquer momento prévio da vida da criança. Em caso afirmativo para o consumo de chá pelo lactante, foram realizadas perguntas adicionais para detalhar a informação, sendo elas: Qual planta foi utilizada?; Tipo de preparação: sachê, planta natural; Finalidade do uso; O chá foi adoçado: sim, não; Resultado do uso de chá: melhorou, não melhorou; Quem indicou? familiar, profissional de saúde.

Os dados foram exportados para uma planilha do *Excel for Windows*, gerada pelo próprio *Google Forms* e as análises foram realizadas no *software Statistical Package for the Social Sciences–SPSS*, versão 19. Para a caracterização da população avaliada, as variáveis categóricas foram descritas por valores absolutos e relativos, e as diferenças foram testadas; aplicou-se o teste Exato de *Fisher*, adotando-se nível de significância de 5%. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé (parecer nº. 6.835.986).

RESULTADOS

Participaram do estudo 130 lactentes menores de dois anos de idade, representando 85,5% do total das crianças menores de vinte e quatro meses ($n = 152$) atendidas no período, dos quais 71,5% ($n = 93$) eram menores de seis meses e 28,5% ($n = 37$) entre 6-23 meses (Tabela 1).

Conforme a Tabela 1 observou-se que 4,6% ($n = 6$) do total de lactentes avaliados ($n = 130$) consumiram chá nas 24 horas anteriores à entrevista. Verificou-se que a maioria desses indivíduos (66,7%) pertencia à faixa etária de 6 a 23 meses, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,034$). No que tange ao consumo usual, a prevalência foi de 26,9% ($n = 35$), sendo que 60,0% dessa amostra era composta por lactentes menores de 6 meses.

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual do consumo de chás no dia anterior a entrevista e usual, segundo faixa etária (em meses) de lactentes menores de 24 meses usuários do ambulatório de Nutrição da Gerência de Alimentação de Nutrição de Macaé, entre maio e dezembro, 2024.

Alimentação de Nutrição de Macaé, entre maio e dezembro, 2024.				
Consumo de chá	Faixa etária			p-valor ¹
	Total (n = 130)	<6 meses (n = 93)	6-23 meses (n = 37)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Dia anterior à entrevista				
Sim	6 (4,6)	2 (33,3)	4 (66,7)	0,034
Não	124 (95,4)	91 (73,4)	33 (26,6)	
Usual²				
Sim	35 (26,9)	21 (60,0)	14 (40,0)	0,077
Não	95 (73,1)	72 (75,8)	23 (24,2)	

Legenda:

¹Teste Exato de Fisher.²Consumo do dia anterior ou em algum momento no decorrer da vida.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Dos 35 lactentes menores de 24 meses que ingeriram chás em algum momento da sua vida (consumo usual), detectou-se que tanto os menores de seis meses como aqueles entre 6 e 23 meses, receberam com a finalidade de acalmar/dormir (42,9%; 42,9%) e cólicas (28,6%; 14,3%), respectivamente. O tipo de preparação mais frequente foi a planta *in natura*, 57,1% e 64,3%, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual de variáveis relacionadas ao consumo usual de chás por lactentes menores de 24 meses usuários do ambulatório de Nutrição da Gerência de Alimentação de Nutrição de Macaé, entre maio e dezembro, 2024.

Variáveis	Total (n = 35) n (%)	<6 meses (n = 21) n (%)	6-23 meses (n = 14) n (%)	p-valor
Finalidade				
Acalmar/Dormir	15 (42,9)	9 (42,9)	6 (42,9)	0,634
Cólicas	8 (22,9)	6 (28,6)	2 (14,3)	
Mais de uma finalidade ¹	9 (25,7)	5 (23,8)	4 (28,6)	
Outros ²	3 (8,6)	1 (4,8)	2 (14,3)	
Tipo de preparação				
Planta natural	21 (60,0)	12 (57,1)	9 (64,3)	0,673
Sachê	14 (40,0)	9 (42,9)	5 (35,7)	
Adoçou				
Sim	7 (20,0)	4 (19,0)	3 (21,4)	0,863
Não	28 (80,0)	17 (81,0)	11 (78,6)	
Resultado do uso do chá				
Melhorou	21 (60,0%)	14 (66,7)	7 (50,0)	0,324
Não melhorou	14 (40,0%)	7 (33,3)	7 (50,0)	

Quem indicou?

Familiar	31 (88,6)	18 (85,7)	13 (92,9)	0,515
Profissional de saúde	4 (11,4)	3 (14,3)	1 (7,1)	

Legenda:

¹Acalmar/Dormir e Gases; Acalmar/Dormir e Icterícia; Cólica e Acalmar/Dormir; Cólica e Constipação; Cólica e Gases.

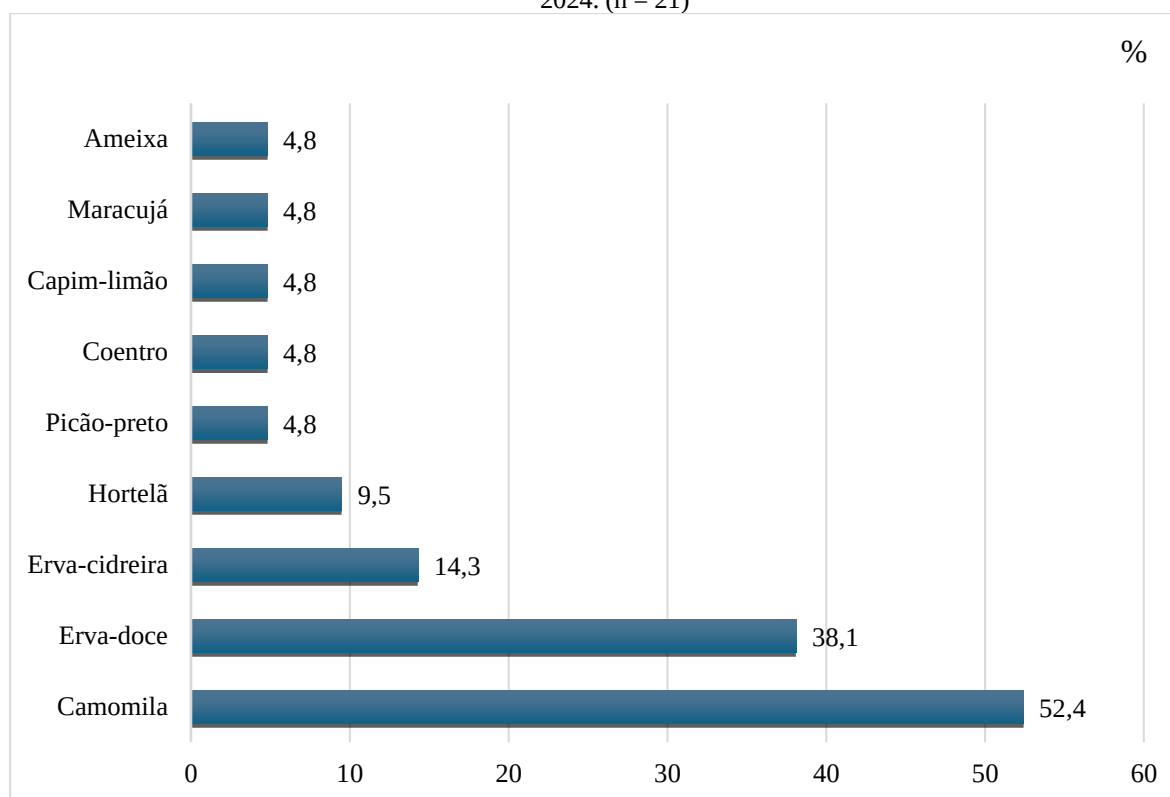
²<6 = Constipação; 6-23 = Ignorado e Êmese.

Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

A maioria (80,0%) dos lactentes não recebeu chá adoçado. Verificou-se que 66,7% dos lactentes menores de seis meses e 57,1% entre 6 e 23 meses melhoraram os sintomas após o consumo de chá. Em relação a pergunta sobre quem indicou, 88,6% responderam que foi a família (Tabela 2).

As plantas medicinais mais utilizadas no preparo dos chás dos lactentes menores de seis meses (n = 21) foram a camomila (52,4%; n = 11), erva-doce (38,1%; n = 8) e erva-cidreira (14,3%; n = 3) (Figura 1).

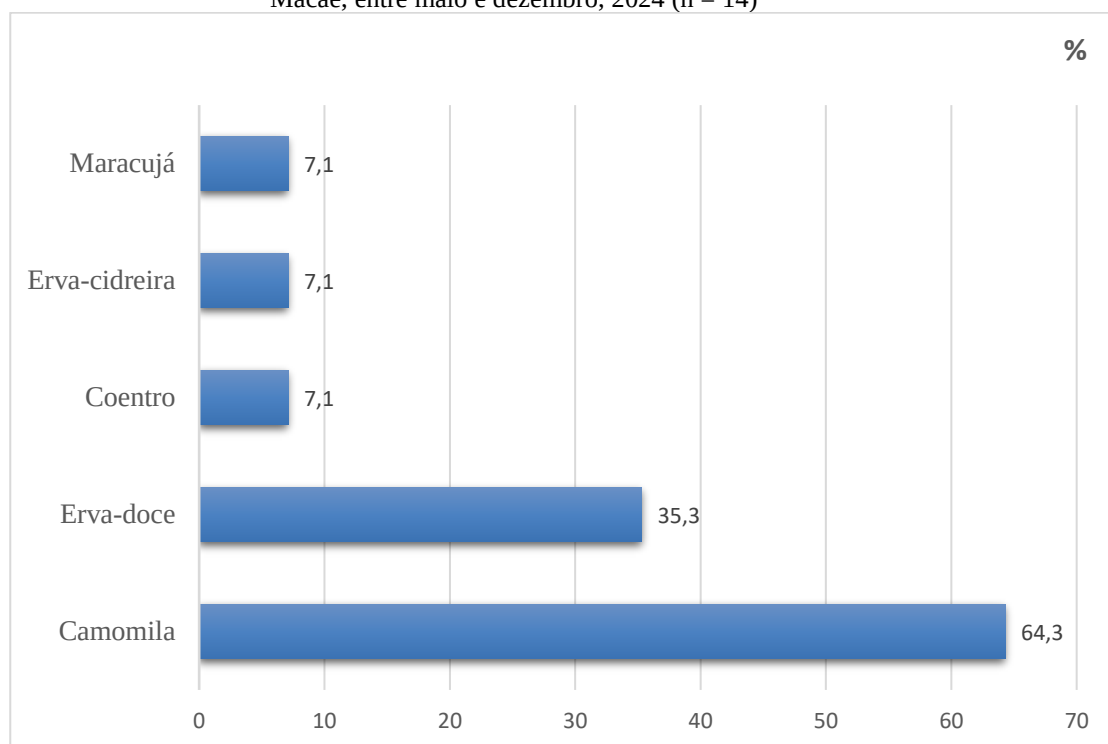
Figura 1. Distribuição percentual das plantas medicinais utilizadas no preparo de chás por lactentes menores de seis meses, usuários do ambulatório de Nutrição da Gerência de Alimentação de Nutrição de Macaé, entre maio e dezembro, 2024. (n = 21)



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação aos lactentes entre 6 e 23 meses ($n = 14$), as plantas medicinais mais utilizadas no preparo do chá foram a camomila (64,3%; $n = 9$), seguida da erva-doce (35,3%; $n = 6$) (Figura 2).

Figura 2. Distribuição percentual das plantas medicinais utilizadas no preparo de chás por lactentes entre seis e vinte e três meses, usuários do ambulatório de Nutrição da Gerência de Alimentação e Nutrição de Macaé, entre maio e dezembro, 2024 ($n = 14$)



Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Neste estudo, o consumo usual de chás entre os lactentes atendidos em um ambulatório de nutrição da APS de Macaé apresentou elevada prevalência quando comparado ao consumo do dia anterior, atingindo cerca de um quarto dos menores de seis meses e mais de um terço das crianças entre seis e vinte e três meses. Observou-se que a oferta dessa bebida ocorre predominantemente por influência do núcleo familiar, utilizando-se plantas medicinais *in natura*, com destaque para a camomila, a erva-doce e a erva-cidreira, motivadas, sobretudo, pela busca de efeitos terapêuticos para cólicas e distúrbios do sono, com o relato dos cuidadores sobre a melhora sintomática. No entanto, observou-se também a indicação do uso de chás pelos profissionais de saúde.

O consumo de chás na fase do AME, ou seja, antes do sexto mês de vida do lactente, é

contraindicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (Brasil, 2025), na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Brasil, 2015b) e no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos (Brasil, 2019), devido aos riscos à saúde infantil, destacando-se a baixa densidade calórico-nutricional dessas infusões, a interferência na biodisponibilidade de micronutrientes essenciais (como o ferro) e a sobrecarga do sistema renal, ainda em fase de maturação funcional. Adicionalmente, o lactente é exposto a potenciais contaminantes e a substâncias cuja toxicidade não está plenamente mapeada para essa faixa etária (Cirqueira *et al.*, 2020; Silva Jr. *et al.*, 2026).

Entretanto, o uso de chás com fins terapêuticos não é contraindicado a partir do sexto mês de vida do lactente. Neste estudo, a oferta de chás não adoçados foi de proporção elevada, quando comparada ao adoçado, revelando o uso da planta medicinal para o alívio dos sintomas, podendo ser recomendado pelo profissional de saúde habilitado, sem comprometer o aleitamento materno continuado (indicado a partir do sexto mês de vida) (Brasil, 2019; Brasil, 2015b). No entanto, cabe considerar que, no grupo avaliado, cerca de 1/5 recebeu chá adoçado, em ambas as faixas etárias, o que é um dado preocupante, uma vez que a literatura vigente contraindica o uso de açúcar simples (mesmo proveniente do mel, melaço de cana, etc.) em menores de dois anos (Brasil, 2019; SBP, 2025).

Os achados também revelam um cenário de interseção entre a cultura popular e as políticas públicas de saúde no território. No âmbito da cultura popular, pode-se inferir que a ampla aceitação dos chás no cuidado doméstico deriva de uma construção histórica de saberes, na qual a legitimidade das práticas é conferida pela tradição e pela transmissão oral entre gerações, predominantemente no universo feminino. Esse sistema de cuidado fundamenta-se em uma lógica pragmática: a eficácia é validada pela experiência compartilhada e pela resposta imediata às necessidades de saúde, muitas vezes operando à revelia da validação técnico-científica. Assim, o uso de plantas medicinais consolida-se como um recurso sociocultural profundo, onde o conselho familiar e a memória coletiva sobrepõem-se aos protocolos biomédicos, reafirmando o papel dos saberes tradicionais como a primeira linha de assistência no manejo de agravos do cotidiano (Siqueira *et al.*, 2006; Tomeleri; Marcon, 2009).

No contexto da prática em serviço, verificou-se a existência de profissionais de saúde orientando o uso de chás com fins terapêuticos antes do sexto mês de vida do lactente, indicando a fragilidade na implementação das políticas de saúde no serviço. Haja vista que, conforme a legislação nacional vigente, os profissionais devem ser capacitados e habilitados na promoção

do AME (exceto em situação em que ocorra a necessidade de indicar xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos), bem como no acolhimento, na orientação familiar para lidar nas diferentes fases do crescimento e desenvolvimento, dentre outros aspectos (Brasil, 2012, 2015).

Uma pesquisa de corte transversal, descritiva, quantitativa e base primária realizada entre abril de 2014 e fevereiro de 2015, que utilizou um questionário semiestruturado com 157 profissionais da saúde, distribuídos em 66 equipes da Estratégia Saúde da Família de Blumenau-SC, identificou que 96,2% desses profissionais reconhecem as propriedades terapêuticas das plantas medicinais e fitoterápicos, dos quais 92,9% eram médicos. Além disso, o estudo apontou que 84,7% prescrevem plantas medicinais ou fitoterápicos aos pacientes. Ao serem indagados sobre a possível influência familiar nessa percepção, 49,7% afirmaram que o uso de plantas medicinais é uma prática recorrente em seus lares e 93,0% relataram pertencer a famílias que utilizam ou já utilizaram plantas medicinais ou fitoterápicos como forma de tratamento. No entanto, o questionário do estudo não abordou a prescrição de chás para lactentes, mas para a população em geral (Mattos *et al.*, 2018).

Uma revisão de literatura realizada com artigos publicados entre 2006 e 2023 investigou os principais padrões e deficiências existentes no conhecimento relacionado à fitoterapia no âmbito da APS. Os autores identificaram carência de capacitação profissional, no eixo da força de trabalho, contudo detectaram que as experiências pontuais foram positivas e valorizaram a educação permanente. O estudo revelou ainda que nos contextos em que iniciativas de qualificação foram implementadas, efeitos favoráveis foram observados, como aumento de indicação de plantas medicinais e fitoterápicos e o reconhecimento da importância de ações contínuas de educação para subsidiar seu uso na prática clínica (Cota; Luz, 2025).

Desse modo, compreende-se que a indicação de plantas medicinais e chás por profissionais de saúde possui motivações socioculturais legítimas, amplamente enraizadas em suas próprias vivências. Contudo, frente à escassez de dados sobre segurança e eficácia direcionados especificamente aos lactentes, faz-se urgente a expansão da literatura científica sobre o tema. O fomento a novas pesquisas é essencial para subsidiar diretrizes oficiais, pois apenas com evidências robustas e protocolos clínicos bem estabelecidos será possível qualificar a educação permanente na APS. Assim, busca-se harmonizar o saber empírico com o rigor científico, assegurando a proteção e a promoção à saúde da criança.

No âmbito das políticas públicas, a Política Nacional de Plantas Medicinais e

Fitoterápicos estabelece diretrizes como o reconhecimento das práticas populares e tradicionais, o acesso e uso racional das plantas medicinais, a capacitação de recursos humanos e informação aos profissionais de saúde, mecanismos de regulação sanitária e controle de qualidade (Brasil, 2006). Complementarmente, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS foi estabelecida visando institucionalizar o uso racional e seguro da fitoterapia no SUS. Tais diretrizes são operacionalizadas majoritariamente na APS, onde o emprego de recursos botânicos ocupa lugar de destaque, buscando integrar o saber científico à assistência farmacêutica (Brasil, 2006).

Outro aspecto importante a ser considerado é a predominância do uso da planta *in natura* em detrimento de sachê industrializado que pode ser visto como um ponto positivo sob a ótica da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. No entanto, isso traz desafios adicionais no campo da segurança sanitária, como a identificação botânica correta da espécie, a procedência, a higiene no preparo e a dosagem adequada dos extratos vegetais, variáveis que são de difícil controle no ambiente doméstico e que aumentam o risco de contaminações e intoxicações. Além disso, embora a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS preconize a inserção da fitoterapia na APS com profissionais capacitados e insumos de qualidade garantida, os achados sugerem uma lacuna entre a política proposta e sua operacionalização na prática cotidiana no SUS.

A prática observada reflete a necessidade de um diálogo transversal entre as políticas. A inserção da fitoterapia e/ou das plantas medicinais no SUS não deve caminhar isolada das diretrizes de saúde da criança. É fundamental que as equipes de saúde da família estejam capacitadas para orientar que, embora as plantas medicinais sejam recursos valiosos do SUS, seu uso deve ser pesquisado com mais afinco nos primeiros dois anos de vida, garantindo que a sua utilização sirva à promoção da saúde e à prevenção de doenças (Silva Jr. *et al.*, 2026).

A literatura nacional vigente é escassa quanto ao uso de chás em crianças menores de dois anos, evidenciando-se a relevância e a originalidade deste estudo quanto aos saberes e lacunas existentes nessa população usuária do SUS. Contudo, estudos internacionais têm trazido importantes contribuições do uso das plantas medicinais nessa população, mas com o emprego de outras formas de intervenção, como extratos padronizados (isolados, em associação com outras plantas ou com probióticos) e óleos essenciais (Savino *et al.*, 2005; Martinelli *et al.*, 2017; Zam *et al.*, 2022; Sorme *et al.*, 2020; Al-Alami *et al.*, 2020; Alves Júnior, *et al.*, 2020; EMA,

2013).

Neste estudo, quanto às plantas medicinais mais utilizadas, a espécie de maior prevalência foi camomila, que é vastamente utilizada na medicina complementar e tradicional, com propriedades associadas a atividades calmantes e digestivas além de utilizada para o tratamento de queixas gastrintestinais leves, resfriado comum, lesões e inflamações leves de boca e orofaringe e afecções cutâneas de pele e mucosas. A espécie integra a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) instituída em 2009 pelo Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Essa listagem apresenta 71 plantas medicinais voltadas para o fomento de pesquisas e o desenvolvimento de fitoterápicos que sejam seguros e eficazes para o uso da população (Brasil, 2009) e possui monografia na farmacopeia brasileira (Brasil, 2015c).

Um ensaio randomizado, duplo-cego e controlado por placebo conduzido por Sorme e colaboradores (2020), visando avaliar a aplicação tópica do óleo essencial de *Matricaria chamomilla* no alívio da cólica em lactentes saudáveis de 2 a 12 semanas, com peso entre 2,5 e 4,0 kg, todos elegíveis pelos critérios de Wessel (episódios de choro e inquietação por mais de 3 horas diárias, em mais de 3 dias por semana, ao longo de mais de 3 semanas), quando comparado ao placebo, apontou a redução dos sintomas de cólica com uso do óleo essencial planta (Sorme *et al.*, 2020).

Savino e colaboradores (2005) realizaram um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo para avaliar, durante 7 dias, a eficácia e a segurança de um fitoterápico padronizado com extratos de *Matricaria chamomilla*, *Melissa officinalis* e *Foeniculum vulgare* no tratamento da cólica em 93 lactentes de 2 a 9 semanas, em aleitamento materno exclusivo e diagnosticados segundo os critérios de Wessel. O desfecho primário foi a redução do tempo total de choro diário, registrado em diário pelos pais: o grupo intervenção apresentou queda média de 85% versus 48% no placebo (controle), sem eventos adversos significativos (Savino *et al.*, 2005).

Martinelli e colaboradores (2017) efetuaram ensaio clínico randomizado, controlado, multicêntrico e comparativo, sem cegamento, que avaliou por 28 dias um extrato padronizado de *Matricaria chamomilla* e *Melissa officinalis* acrescido do probiótico *Lactobacillus acidophilus* HA122 em 176 lactentes com cólica. O desfecho primário (média de choro diário no dia 28) mostrou reduções de 44 minutos (extrato padronizado), 35 minutos (apenas *Lactobacillus reuteri*) e 20 minutos (simeticona) sem relatos relevantes de eventos adversos (Martinelli *et al.*, 2017).

A Erva-cidreira é uma planta medicinal também utilizada na medicina complementar e tradicional (Petrisor *et al.*, 2022). A revisão narrativa de literatura apresentada sobre a espécie realizada por Zam e colaboradores (2022), abordou as características botânicas e fitoquímicas, o uso tradicional, as evidências etnofarmacológicas, os aspectos clínicos e as propriedades medicinais. Os ensaios clínicos incluídos sugeriram benefícios adjuvantes em condições neurológicas e metabólicas (ansiedade, insônia, redução da pressão arterial, depressão (em associação com outras plantas), além de diminuições de triglicerídeos e da hemoglobina glicada. Por se tratar de revisão narrativa, carece de critérios sistemáticos rigorosos (risco de vieses de seleção e interpretação) (Zam *et al.*, 2022).

Assim como a camomila, a espécie conta com monografia na Farmacopeia Brasileira, que a indica para alívio do estresse mental, apoio ao sono e manejo sintomático de distensão e flatulência gastrointestinal. O documento ressalta que há falta de dados apropriados para menores de 12 anos, restringindo seu uso nesse público (Brasil, 2013).

A erva-doce foi a terceira espécie mais citada no estudo. Não há identificação, a partir de 2015, de ensaios clínicos ou revisões de literatura que avaliassem especificamente a erva-doce no manejo de cólicas, gases ou insônia em crianças. Apesar do uso amplo em práticas tradicionais e terapias complementares, a evidência clínica robusta segue limitada. Um estudo observacional, com bebês jordanianos menores de 3 meses, via questionário on-line, mostrou que 70,2% das mães usaram *Pimpinella anisum* para gases/cólicas e 60,8% para auxiliar o sono; não houve informação sobre dose ou via de administração, e os dados basearam-se em autorrelato (Al-Alami *et al.*, 2020).

Conforme documento divulgado pela *European Medicines Agency* (EMA), o uso bem estabelecido da erva-doce para o alívio sintomático de espasmos gastrointestinais, incluindo flatulência, corresponde à aplicação tópica do óleo da planta (EMA, 2022). O produto é contraindicado para menores de 18 anos, tanto pela falta de dados na literatura quanto pela presença de estragol - fenilpropanoide com atividade biológica contraturante em músculo esquelético - em sua composição (Alves Jr. *et al.*, 2020; EMA, 2022).

Os estudos supracitados ratificam a força do conhecimento popular e as comprovações científicas das plantas medicinais mais citadas pela população, ou seja, camomila, erva-cidreira e erva-doce. Dessa forma, nota-se que o uso cultural, apesar de validado pela percepção empírica de melhora sintomática pelos cuidadores e pela carência de estudos publicados, esbarra na vulnerabilidade fisiológica dos lactentes, exigindo maior rigor científico quanto à elucidação dos

mecanismos de ação, padronização das intervenções, dosagem e publicação de estudos específicos para esta faixa etária.

Sob a ótica científica, embora existam ensaios clínicos e monografias que corroborem essas propriedades digestivas e sedativas, a literatura também alerta para a escassez de dados consistentes relacionados com a segurança do uso para crianças menores de dois anos e aponta contraindicações específicas - como a restrição da erva-doce devido à presença de estragol (Alves Jr. *et al.*, 2020; Shojaii; Fard, 2012).

A maior proporção do uso da planta *in natura* em relação ao uso do sachê foi um dado importante detectado neste estudo. Isto porque, a aquisição dessas plantas pode estar sob risco microbiológico e de adulteração botânica. Neste sentido, uma alternativa de mitigar esses riscos é a dispensação destas plantas medicinais pelo Programa Farmácia Viva, que foi instituído no âmbito SUS (Brasil, 2010). A incorporação efetiva desse programa no território macaense valorizaria a sociobiodiversidade regional e transformaria o uso empírico das plantas medicinais em uma prática integrada, emancipatória e cientificamente segura.

O programa transcende a segurança sanitária, configurando-se como uma política pública essencial para a garantia dos direitos da sociobiodiversidade e da soberania em saúde (Brasil, 2010). Ao abranger toda a cadeia produtiva, com ênfase no cultivo agroecológico local, o programa atua como um polo de proteção do conhecimento tradicional associado. Essa estrutura visa combater a mercantilização do cuidado e a dependência de fitoterápicos industrializados. A manipulação padronizada dentro dessas unidades, além de valorizar o bioma regional, reduz drasticamente os riscos de contaminação microbiológica e adulteração botânica. O rigor dos estudos científicos aplicado às espécies cultivadas localmente corrige as variações fitoquímicas dos extratos, assegurando que o direito da população de acessar a biodiversidade para fins terapêuticos ocorra com alinhamento científico e segurança toxicológica.

Para a população infantil, a efetivação desse direito à sociobiodiversidade dialoga diretamente com os achados desta pesquisa. Os resultados evidenciaram que os chás oferecidos aos lactentes são orientados majoritariamente por familiares. Embora essa prática reflita uma herança cultural valiosa e um instinto de autonomia no cuidado, a aquisição inadequada ou o preparo caseiro sem exatidão botânica e posológica expõem o sistema fisiológico imaturo da criança às superdosagens e aos riscos de toxicidade (Brasil, 2006a, 2006b).

Diante desse cenário, emerge a necessidade de uma reflexão prospectiva e integrativa acerca da viabilidade do uso de extratos padronizados de plantas medicinais sob formas

farmacêuticas específicas, a exemplo de extratos aquosos em gotas, florais sem preparo com álcool e medicamentos homeopáticos. A disponibilização dessas soluções terapêuticas no SUS apresentaria um benefício central para o cuidado de crianças menores de seis meses, pois estaria de acordo com a legislação brasileira no que tange aos impactos no AME. Diferentemente das infusões e decocções tradicionais, que exigem a ingestão de volumes hídricos, o uso de extratos e dinamizações administrados em baixas dosagens não promoveria o preenchimento da reduzida capacidade gástrica do lactente, com líquidos não nutritivos, tampouco geraria competição absorptiva com os nutrientes essenciais do leite materno.

A presença da Farmácia Viva na APS, portanto, seria uma alternativa emancipadora para esse impasse, ou seja, legitimaria o saber popular ao fornecer espécies botânicas adequadas, acompanhadas de orientações sobre a dosagem exata e a faixa etária adequada para o consumo. Nesta perspectiva, a Farmácia Viva protege e estimula a cultura tradicional familiar transformando o uso sustentável da biodiversidade em uma intervenção terapêutica segura (Brasil, 2010).

O estudo pode apresentar limitações quanto ao viés de memória das pessoas entrevistadas. No entanto, o viés foi minimizado devido ao formulário conter questões sobre o consumo no dia anterior. Além disso, o formulário de marcadores de consumo alimentar é um instrumento utilizado pelo Ministério da Saúde para monitorar a situação nutricional da população. O formulário sobre o consumo de chás foi estruturado para ajudar a entrevistada a se lembrar do consumo usual da bebida durante os primeiros seis meses de vida do lactente, incluindo as ofertas relacionadas a alguma intercorrência no período.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam a elevada prevalência do consumo de chás entre lactentes, revelando um cenário de introdução alimentar precoce que desafia as recomendações oficiais do AME. A forte influência familiar, somada à indicação de seu uso por profissionais de saúde, sinaliza uma lacuna na educação permanente e na implementação das políticas públicas de saúde infantil.

O uso predominante de plantas medicinais in natura (camomila, erva-doce e erva-cidreira) para o manejo de cólicas e distúrbios do sono reforça a necessidade de estratégias de promoção da saúde que integrem o saber popular ao conhecimento científico, garantindo práticas seguras e

o fortalecimento do cuidado integral na APS. É urgente que as políticas públicas abordem o uso de chás como uma intervenção terapêutica que demande orientação técnica qualificada.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Gerência de Alimentação e Nutrição de Macaé pela autorização do desenvolvimento e da divulgação da pesquisa, e ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Edital Nº 490, 17 de junho de 2024, pela bolsa PIBIC.

REFERÊNCIAS

AL-ALAMI, Z.; TAYBEH, E.; ALSOUS, M. *et al.* Use of complementary and alternative therapies in infants under 3 months in Jordan. **Eastern Mediterranean health jornal**, v. 27, n. 1, p. 7-15, 2020.

ALVES JÚNIOR, E. B.; FORMIGA, R. O.; SERAFIM, C. A. L. *et al.* Estragole prevents gastric ulcers via cytoprotective, antioxidant and immunoregulatory mechanisms in animal models. **Biomedicine & pharmacotherapy**, 130, 110578, 2020. DOI: 10.1016/j.biopha.2020.110578

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**; 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília; 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS – RENISUS**. Brasília; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010**. Institui a Farmácia Viva no SUS. Diário Oficial da União; 21 abr. 2010.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Monografia da espécie *Melissa officinalis* L.** Brasília; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na Atenção Básica**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança. Brasília; 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Monografia da espécie *Matricaria chamomilla* L.** Brasília; 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília; 2019.

CASTILHOS, P. F.; BARBATO, P. R.; BOING, A. C. Prevalência e fatores associados à utilização de plantas medicinais e fitoterapia no Brasil. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 17, n. 3, p. 400-410, 2023.

CIRQUEIRA, R. P.; NOVAES, T. G.; GOMES, A. T. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de chá no primeiro mês de vida em uma coorte de nascimento na Região Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 4, p. 945-953, 2020.

COTA, B. B.; LUZ, T. C. B. O cenário da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise. *Saúde em Debate*, v. 49, n. 147, e10102, 2025.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY. **Assessment report on *Pimpinella anisum* L.** Londres: EMA; 2013 [acesso em 2026 março 20]. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-report/final-assessment-report-pimpinella-anisum-l-fructus-and-pimpinella-anisum-l-aetheroleum_en.pdf

GONÇALVES, J. S.; BELLO, K. S. Bases farmacêuticas. In: GONÇALVES, J. S. **Manual de prescrição de fitoterápicos pelo nutricionista**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 41-54.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. [acesso em 2026 março 20]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>

MARTINELLI, M.; UMMARINO, D.; GIUGLIANO, F. *et al.* Efficacy of standardized extract of *Matricaria chamomilla* L., *Melissa officinalis* L. and *Lactobacillus acidophilus* in infantile colic. **Neurogastroenterology and Motility**, v. 29, n. 12, 2017. DOI: 10.1111/nmo.13145.

MATTOS, G.; CAMARGO, A.; SOUSA, C. A. *et al.* Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3735-3744, 2018.

PETRISOR, G.; MOTELICA, L.; CRACIUN, L. N. *et al.* *Melissa officinalis*: composition, pharmacological effects and derived release systems. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 7, p. 3591, 2022.

REDDY, B.; FAN, A. Y. Incorporation of complementary and traditional medicine in ICD-11. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 21, suppl. 6, 2021. DOI: 10.1186/s12911-022-01913-7

SALDIVA, S. R. D. M.; VENANCIO, S. I.; GOUVEIA, A. G. C. *et al.* Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2253-2262, 2011.

SANTOS, P. L. Fitoterapia pediátrica: desafios, complexidades e rumos para uma abordagem segura informada. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 5, n. 3, p. 17-25, 2024.

SAVINO, F.; CRESI, F.; CASTAGNO, E. *et al.* A randomized double-blind placebo-controlled trial of a standardized extract of *Matricariae recutita*, *Foeniculum vulgare* and *Melissa officinalis* (ColiMil®) in the treatment of breastfed colicky infants. **Phytotherapy Research**, v. 19, n. 4, p. 335-340, 2005.

SHOJAII A, FARD MA. Review of Pharmacological Properties and Chemical Constituents of *Pimpinella anisum*. **ISRN Pharmaceutics**, 2012:510795, 2012. DOI: 10.5402/2012/510795
SILVA JÚNIOR, L. C. G.; CAPELLI, J. C. S.; ROCHA, C. M. M. *et al.* Aleitamento materno exclusivo e consumo de chás por lactentes. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**, v. 30, n. 2, p. 620-638, 2026.

SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A.; BRASIL, V. V. *et al.* Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes socioculturais. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.15, n. 1, p. 68-73, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Cólica do lactente**. Rio de Janeiro: SBP, 2023 [acesso em 2026 março 20]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/pediatria-para-familias/primeira-infancia/colica-do-lactente/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Cólica do lactente**. Rio de Janeiro: SBP; 2025 [acesso em 2026 março 20]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/pediatria-para-familias/primeira-infancia/colica-do-lactente/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

SORME, F. M.; TABARRA, M.; ALIMADADI, H. *et al.* Efficacy of *Matricaria chamomilla* L. in Infantile Colic: A Double Blind, Placebo Controlled Randomized Trial. **Journal of Pharmaceutical Research International**, v. 31, n. 6, p. 1-11, 2020.

TOMELERI, K. R.; MARCON, S. S. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 272-280, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019**. Geneva: WHO; 2019 [acesso em 2026 março 20]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>

ZAM, W.; QUISPE, C.; SHARIFI-RAD, J. *et al.* An Updated Review on The Properties of *Melissa officinalis* L.: Not Exclusively Anti-anxiety. **Frontiers in bioscience (Scholar edition)**, v. 14, n. 2, p.16-16, 2022.