

Práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil¹

Popular healing practices and medical plants use for riparian mothers in early childhood care

Prácticas populares de cura y plantas medicinales usados por las madres ribereñas en el cuidado infantil

Raquel Faria da Silva Lima;² Ruth Natalia Teresa Turrini;³ Leila Rangel Silva;⁴ Lilian Dornelles Santana de Melo;⁵ Susie Imbiriba Augusto⁶

Como citar este artigo:

Lima RFS, Turrini RNT, Silva LR, Melo LDS, Augusto SI. Práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil. Rev Fund Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 1154-1163. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1154-1163>

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas populares de cura com plantas medicinais pelas mães ribeirinhas durante o cuidado dos filhos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de etnoenfermagem, com coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada e observação participante. Participaram do estudo 15 mães da comunidade ribeirinha Vila Nova Maringá, Amazonas. Para análise dos dados foi utilizada a análise temática. Pesquisa aprovada pelo CEP EEAN/HESFA nº54/08. **Resultados:** Constatou-se que as práticas populares de cura variam de acordo com a etiologia; que 17 problemas físicos de saúde infantis podem ser tratados com 37 plantas medicinais; e que grande parte das plantas utilizadas encontram respaldo no saber científico. **Conclusão:** Acredita-se que a pesquisa tenha relevância para a enfermagem e comunidade, pois permitiu o intercâmbio de saberes popular e científico, bem como apontou uma necessidade de investimentos que trabalhem com esta temática.

Descritores: Enfermagem transcultural, Medicina popular, Cuidado materno, Plantas medicinais.

¹ Elaborado a partir da dissertação de mestrado “Valores culturais que envolvem o cuidado materno ribeirinho: subsídios para a enfermagem”. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), 2009.

² Doutora em Enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem e do mestrado acadêmico. Líder do Grupo de Pesquisa Enfermagem na Atenção Integral a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. Docente da Universidade Federal do Amazonas (Ufam). E-mail: <lima.raquelfs@gmail.com>.

³ Doutora em Enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem, mestrado e doutorado acadêmico. Líder do Grupo de Pesquisa Estudo das Práticas Alternativas ou Complementares de Saúde. Docente da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: <rturrini@usp.br>.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem, mestrado e doutorado acadêmico. Docente da Unirio. E-mail: <rangel.leila@gmail.com>.

⁵ Enfermeira pela Ufam. Residente em Enfermagem Obstétrica na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: <lilian12melo@hotmail.com>.

⁶ Enfermeira pela Ufam. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Amazonas (UEA). Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde. E-mail: <susie_augusto@hotmail.com>.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the popular healing practices with the use of medicinal plants by the riverside mothers during child care. **Methods:** This is a qualitative research, ethnonursing with data collection through semi-structured interview and participant observation. Study participants were 15 mothers of the riverside community Vila Nova Maringa, Amazonas, Brazil. For data analysis it was used the thematic analysis. Research approved by the CEP EEAN/HESFA nº54/08. **Results:** It was found that the popular healing practices vary according to the etiology; 17 that infant physical health problems can be treated with 37 medicinal plants; and that many of the plants used are supported by the scientific knowledge. **Conclusion:** It is believed that research has relevance for nursing and community, because it allowed the exchange of popular and scientific knowledge, and pointed to a need for investment into works with this theme.

Descriptors: Transcultural nursing, Folk popular medicine, Maternal care, Medicinal plants.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prácticas de curación populares con el uso de plantas medicinales por las madres de ribera durante el cuidado del niño. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, etnoenfermería con la recopilación de datos a través de entrevistas semiestructuradas y observación participante. Los participantes del estudio fueron 15 madres de la comunidad ribereña Vila Nova Maringá, Amazonas. Para el análisis de datos se utilizó el análisis temático. De investigación aprobado por el CEP EEAN/HESFA nº54/08. **Resultados:** Se encontró que las prácticas de curación populares varían de acuerdo a la etiología; 17 que los problemas de salud física para niños pueden ser tratados con 37 plantas medicinales; y que muchas de las plantas utilizadas están basadas en el conocimiento científico. **Conclusión:** Se cree que la investigación tiene relevancia para el mal gema y la comunidad debido a que permitía el intercambio de conocimiento popular y científica, y señaló una necesidad de inversión para trabajar con este tema.

Descriptores: Enfermería transcultural, Medicina popular, Cuidado materno, Plantas medicinales.

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais está presente na sociedade desde os tempos remotos, no qual os recursos naturais eram utilizados tanto para preparo dos alimentos quanto no cuidado à saúde.¹ Apesar da evolução da medicina moderna, atualmente cerca de 80% das pessoas que residem nos países em desenvolvimento optam por utilizar a medicina tradicional com o uso de plantas no tratamento de enfermidades.²

Partindo do pressuposto de que este é um recurso potencial que pode ser utilizado para fins curativos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os países de terceiro mundo ampliem o arsenal terapêutico da saúde pública, empoderando-se do conhecimento sobre as práticas da medicina tradicional como forma de aprimorar a qualidade da assistência oferecida.³

Deste modo, em 2007 o Ministério da Saúde (MS) brasileiro instituiu o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Entre as proposições do programa destaca-se a de “promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais, fitoterápicos e remédios caseiros”.^{4,7} Assim, em fevereiro de 2009,

o MS divulgou a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Renuis), na qual estão presentes 71 espécies vegetais usadas pela sabedoria popular e confirmadas cientificamente.⁵

Em estudo realizado por enfermeiros com o objetivo de comparar o saber popular ao científico sobre a eficácia farmacológica das plantas medicinais, observou-se que ocorre uma aproximação entre eles, pois a grande maioria dos vegetais citados pelos entrevistados apresenta suas indicações terapêuticas baseadas em evidências.⁶

Desta forma, acredita-se que seu poder curativo não deve ser apenas considerado como uma tradição popular, mas sim uma área da ciência, que deve ser estudada e aperfeiçoada para ser aplicada de forma segura e eficaz por profissionais da saúde. Destaque especial deve ser dado aos cuidados prestados pelo enfermeiro, pois este é um espaço do conhecimento popular que pode ser utilizado como um instrumento de proximidade, autonomia e de valorização da cultura de cada cidadão cuidado por este profissional.⁶

Todavia, a análise do uso terapêutico com plantas medicinais vai além do uso pelo uso, devendo ter o caráter interdisciplinar e integrador, aliando os fatores culturais e ambientais, bem como as concepções desenvolvidas por essas culturas sobre as plantas e o aproveitamento que se faz delas.⁷

Os ribeirinhos amazônicos, considerados como um dos povos tradicionais da floresta, são detentores de um vasto conhecimento sobre as plantas provenientes do ambiente em que vivem. Conhecimento este que é repassado de geração em geração por transmissão vertical, que envolve técnicas de preparo das plantas, indicações terapêuticas, posologia e contra-indicações.⁸

Estas populações construíram ao longo das gerações um conjunto considerável de conhecimentos e práticas sobre o mundo natural e a biodiversidade, fundamental para sua sobrevivência na floresta e à beira dos rios e lagos.⁹

A riqueza da biodiversidade florestal, os valores culturais e familiares, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pública por conta de fatores geográficos, bem como a situação socioeconômica vulnerável resulta na apropriação e na utilização desses recursos como forma de terapia natural no tratamento de problemas de saúde no cotidiano do cuidado materno.^{10,11,12}

E, embora o uso de plantas medicinais seja baseado no saber popular, esse pode servir de triagem para a descoberta de novas formas terapêuticas no tratamento de doenças regionais.¹³ A utilização de tais práticas populares de cura deve ser avaliada criteriosamente por profissionais de saúde, identificando seus riscos e benefícios.¹⁴ Diante disto, o objetivo deste estudo foi analisar as práticas populares de cura com o uso de plantas medicinais pelas mães ribeirinhas durante o cuidado dos filhos. A relevância sociocultural deste estudo destaca-se por desenvolver o intercâmbio de saberes popular e científico, o que resulta em uma maior aproximação dos ribeirinhos com os profissionais de saúde, em especial a enfermeiros, cujo objeto de trabalho é o cuidado integral, o que pressupõe o respeito às diferenças culturais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico a teoria do cuidado cultural.¹⁵

O estudo foi realizado nos meses de julho e agosto de 2008, com mulheres moradoras da comunidade ribeirinha Vila Nova Maringá, no município de Maués-AM, Brasil, situada às margens do rio Parauari, onde residem 42 famílias.

Todas as casas foram visitadas e as moradoras da vila convidadas a participar da pesquisa. Após as visitas, 15 mulheres foram selecionadas para compor a amostra, pois atenderam aos seguintes critérios de inclusão: 1) moradoras da comunidade ribeirinha Vila Nova Maringá; 2) maiores de 18 anos; 3) mães que fossem responsáveis pelo cuidado dos filhos; 4) que espontaneamente quiseram participar deste estudo, ao assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Seguiu as recomendações éticas da Resolução nº 466/2012 e teve sua execução aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)/Hospital Escola São Francisco de Assis, sob o Protocolo nº 54/2008.

Para coleta dos dados foi utilizada a entrevista semiestruturada contemplando os dados socioeconômicos e educacionais das mulheres e as práticas de cuidado materno durante o processo saúde-doença, além da técnica de observação, participação e reflexão, indicada para estudos de etnoenfermagem.

As entrevistas foram gravadas em MP3 e realizadas em local reservado, escolhido pelas mulheres na própria comunidade, de modo a favorecer o diálogo entre as participantes e o entrevistador. A fim de assegurar a privacidade das depoentes, seus nomes foram substituídos por codinomes indígenas de língua Tupi ou Guarani.

Os depoimentos foram transcritos e os conteúdos analisados. Foi realizada a análise temática das falas referentes aos valores culturais que envolvem o cuidado materno. Além disso, foram identificadas as plantas medicinais utilizadas, assim como as práticas populares de cura adotadas pelas mães durante o cuidado dos filhos. Por conseguinte, fez-se necessário uma revisão integrativa para a análise do uso das plantas medicinais e suas respectivas indicações terapêuticas no intuito de identificar evidências que fortalecem a prática cultural ribeirinha.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise das práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas durante o cuidado dos filhos, compreendendo os valores culturais que envolvem o processo saúde-doença, foram utilizadas as categorias: a dimensão sociocultural e as práticas populares de cura; e o uso de plantas medicinais e o intercâmbio de saberes.

Valores socioculturais que envolvem o processo saúde-doença

A dimensão sociocultural das práticas populares de cura

Para análise dos valores culturais que envolvem o cuidado materno, com a utilização de práticas populares de cura e plantas medicinais, fez-se necessário a identificação das dimensões da estrutura cultural e social.

Com relação ao estado civil, 50% ($n = 8$) das mulheres eram casadas, sendo a média de duração dos relacionamentos cerca de 22 anos. A religião predominante é o catolicismo, com adesão de 68,7% ($n = 11$).

Os tipos de moradia mais comuns eram as de madeira ($n = 13$) e elevadas ($n = 11$), com uma média de dois cômodos por casa. Quanto ao número de habitantes em cada casa, obteve-se uma média de oito moradores.

Todas as mulheres dedicavam o tempo aos afazeres domésticos no decorrer do dia e, como forma de lazer, 43,35% relataram assistir televisão durante a noite. Em relação à fonte de renda, 56,25% afirmaram ter sua base financeira predominante da produção de farinha, uma característica peculiar na comunidade.

Sobre os fatores tecnológicos, 13 mulheres afirmaram possuir energia elétrica na residência, proveniente de gerador por 3 horas diárias, 62,5% ($n = 10$) utilizam a água do rio para a preparação dos alimentos, e 37,5% ($n = 06$) não dispunham de nenhum eletrodoméstico ou eletroeletrônico.

Sabe-se que a baixa escolaridade materna influencia as práticas de cuidado dos filhos, entre elas a alimentação, a higiene e o cuidado em enfermidade.¹⁵ Portanto, vale ressaltar que 75% ($n = 12$) das mulheres participantes do estudo são analfabetas ou possuem Ensino Fundamental incompleto.

As práticas de cuidado em saúde não podem ser analisadas de forma isolada, pois os aspectos sociais e culturais, em especial sua organização social, religiosa, política e econômica, estão constantemente envolvidos no processo de cuidado e cura. Sendo assim, a identificação do perfil materno é um processo importante para compreendermos as dimensões da estrutura cultural e social desta comunidade que influenciam o padrão de cuidado e as expressões de saúde. Portanto, é possível observar entre as mães que o saber popular é preponderante em detrimento do científico devido às suas características educacionais e culturais, o que certamente influencia as práticas de cuidado aos filhos.¹⁵

Na comunidade existem certos indivíduos especialistas em práticas populares de cura, sejam elas práticas consideradas pelos ribeirinhos como sagradas, sejam seculares ou ambas, sendo possível identificar: uma raizeira (herborista), dois parteiros, três indivíduos que curam “desmentidura” - quiropraxistas populares que curam ossos deslocados - e dois benzedores (curandeiros espiritualistas).

Ao analisar a etiologia das doenças infantis referenciadas pelas mães, foi possível observar dois problemas de saúde que, segundo elas, têm origem místicas, definida por alguns autores como doenças culturais, um fato comum a lugares não industrializados.¹⁶ Diante de uma dessas doenças culturais, o único recurso terapêutico adotado pelas mães são as rezas realizadas pelo benzedor (quadro 1).

Quadro 1 – Doenças culturais apontadas pelas mães ribeirinhas, com seus respectivos sintomas e etiologia: Maués-AM (2009)

DOENÇAS CULTURAIS	SINTOMAS	ETIOLOGIA
“Mau olhado de bicho”	“A criança fica só dormindo, com ferida na boca, não come nada”.	“Quando a pessoa vai menstruar assim na beira o bicho sai da água. E tem bicho que se agrada de criança e dá mau olhado”.
“Quebranto”	“A criança vive fazendo cocô, um cocô meio verdinho, fica assim quebranto”.	“Gente com olho grande olha a criança”.

Elaboração dos autores.

Além dessas duas doenças muito comuns na infância, e que, segundo as mulheres, têm causa mística, Janaina descreve um terceiro mal de mesma origem:

Essa outra filha também quase ela morre... jogaram uma praga pra ela que Deus me livre, quase ela morre, ela adoeceu, eles foram pra Maués, quando ela veio de lá ela tava muito fininha, essa menina veio com a cabeça cheia de tumor que não tinha lugar pra botar e fui eu quem cuidei, chorava, chorava, chorava a criatura, tava mais morta do que viva (Janaina, 63).

Diante de uma dessas patologias, o único meio de cura, segundo elas, é por meio da reza realizada pelo benzedor. Como vemos na fala de Yara e Tinga:

Um dia um filho da mamãe quase morre com mau olhado, só queria tá dormindo, dormindo, dormindo, aí fomos chamar o papai ali na casa dele em Itacuruçá, um dia sei que o homem dali benzeu, o papai benzeu, que ele não tava aguentando não, não comia nada de comida na boca, ferida na boca que só (Yara, 18).

Ah pro rezador eu sempre levava, às vezes o que mais dá assim é quebranto, aquele negócio que dá na criança, leva assim pra benzer, daí eu sempre mandava benzer às vezes, mas era difícil, não era toda vez não (Tinga, 36).

Sabe-se que o uso de recursos vegetais com fins terapêuticos sempre se desenvolve aplicados à realidade local. Assim, as representações regionais de corpo e indivíduo, as concepções locais sobre a etiologia das doenças, as técnicas de diagnóstico e cura, a concepção da eficácia terapêutica e o perfil socioeconômico estão diretamente relacionadas à cultura e à cosmologia dos grupos sociais que desenvolvem as práticas de uso de plantas medicinais.¹⁷

Além das doenças culturais, as mães identificaram 17 problemas de saúde e doenças com nomes populares, que, segundo elas, têm origem física e comumente acometem as crianças no ambiente ribeirinho. Para o cuidado desses problemas de saúde, as mães adotam o uso de plantas

medicinais e medicamentos alopáticos; os modos de uso variam consideravelmente entre as mães, como observado na fala a seguir:

Primeiro eu dou o remédio depois eu dou o chá, se não melhora aí eu dou o chá (Potira, 20).

Potira contou que prefere dar o remédio farmacêutico antes dos chás e remédios caseiros, mas esta ordem de prioridade no cuidado pode variar entre as mulheres. Muitas costumam utilizá-los concomitantemente, conforme o relato de Iaciara:

Quando ela tá gripada eu faço chá pra ela de alho e de limão e dou com um AAS, quando ela tá com febre eu faço isso também, às vezes quando ela tá com dor de barriga, fazendo cocô toda hora, eu sempre dou aquele Diazec® pra ela tomar, chá de alho e de limão (Iaciara, 20).

Outras associações durante as entrevistas foram relatadas como o uso do açúcar para facilitar a aceitação das crianças. Além disso, Janaina relatou que costuma associar o fármaco com mel, também utilizando em outros casos o leite de peito, para suavizar o sabor dos medicamentos:

Remédio caseiro quando dá pra remédio caseiro dá, quando não a gente manda logo pra Maués, aí fica lá pro médico cuidar no hospital [...]. Às vezes quando tava com garganta eu botava mel, mel de abelha com essa Sufadiazina® que é uma pastilha muito boa, calmante, eu dava pra comerem assim por causa de gripe, o mel pra criança com gripe. A dor de ouvido eu botava leite de peito com esse trevo roxo, uma folhinha redondinha roxinha, escalda ela, espreme põe no algodão e bota no ouvido da criança, qualquer pessoa é bom [...]. Pra tomar banho morno, casca de taperebá é bom. Botava n'água, dava banho neles quando custa a andar, pra não custar a andar, pra pegar força nas pernas, botava no sol, já de tardinha e dava banho neles. Tirava o frio das pernas, da cadeira da criança, é bom (Janaina, 63).

Quando questionadas quanto à origem do conhecimento e à forma de transmissão, as mães relataram que aprenderam com suas mães e sogras por meio da transmissão oral, indo ao encontro de estudos que mencionam que as primeiras manifestações desse conhecimento começam na infância, passando de geração para geração.⁶ Um exemplo disso pode ser observado mediante a fala da Janaina que, em relação a quando aprendeu a utilizar as plantas, menciona:

Eu aprendi com a mamãe. Ela fazia e me mostrava, dizia que a gente podia tirar da natureza remédio para tudo. Depois eu ensinei para as minhas filhas. [...] Porque a gente vive aqui, isolado de tudo, vê a criança doente e tem que fazer alguma coisa (Janaina, 63).

Observa-se a importância feminina, sobretudo da figura materna na transmissão desse tipo de conhecimento, resultado

semelhante em outras pesquisas.^{6,18} Entretanto, a mulher identificada pelos ribeirinhos como a rezadeira local, o que sugere ser a pessoa de notório saber, refere que desenvolveu o aprendizado sozinha, conforme expresso a seguir:

Isso aí não aprende, eu trouxe comigo mesmo, eu trouxe comigo mesmo, aprendi comigo mesmo... Desde quando eu comecei a ter filho, foi sempre fazendo remedinho prá lá, remedinho pra cá, aí foi, aí aprendi a fazer esses outros remédios pra criança tomar, pra mim às vezes eu faço, pros outros quando vem me procurar eu faço, eu faço pros outros, remédio, xarope, chá... Ah, porque a mamãe, a vovó com a mamãe ela me dizia quando eu tivesse meus filhos eu ia aprender fazer remédio, qualquer uma coisa eu tinha que fazer (Jurema, 40).

Jurema utiliza o cuidado tradicional com técnicas usadas por agentes populares, orientada por uma tradição oral, cultural e de base experimental, de modo não invasivo,

produzindo remédios caseiros que curam seus filhos e outros da comunidade.¹⁹

O uso de plantas medicinais e o intercâmbio de saberes

Os resultados obtidos nesta pesquisa mostraram que o uso de plantas medicinais é amplamente utilizado na reabilitação e prevenção decorrentes do processo saúde-doença, visto que há dificuldade de acesso aos serviços de saúde disponibilizados em centros urbanos, justificando o uso deste recurso como de primeira escolha no tratamento da criança acometida por patologias. Desta forma, é comum identificar a predominância no cultivo de plantas diversificadas em quintais ou em áreas próximas do local onde residem, facilitando a obtenção e apropriação destas, semelhante a outros estudos realizados na área.²⁰

Foram indicadas pelas mães o total de 29 plantas medicinais com diferentes formas de apresentação para 17 doenças/problemas de saúde infantil, conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2 - Indicações terapêuticas e forma de administração das plantas utilizadas no cuidado infantil ribeirinho: Maués-AM (2009)

VEGETAL UTILIZADO		PARTE UTILIZADA	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO
NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO		
Anemia			
Abacate	<i>Persea americana</i>	Folha	
Crajiru	<i>Arrabidaea chica</i>	Folha	
Cipo-quira	<i>Pleonotoma jasminifolium</i>	Folha	
Tuatuá	<i>Jatropha gossypifolia</i>	Folha	Xarope
Açaí	<i>Euterpe precatória</i>	Raiz	
Pupunha	<i>Bactris gasipaes</i>	Raiz	
Cará	<i>Dioscorea alata</i>	Raiz	
Abacate	<i>Persea americana</i>	Folha	Chá
Azia e cólica			
Hortelã	<i>Mentha sp.</i>	Folha	Chá
Elixir paregórico	<i>Piper callosum</i>	Folha	
Calmante			
Erva-cidreira	<i>Lippia alba</i>	Folha	Chá
Diarreia			
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	Folha	Chá
Caju	<i>Anacardium occidentale</i>	Casca	Sumo
Disenteria			
Coco	<i>Cocos nucifera</i>	Sumo	Sumo
Dor			
Melhoral planta	<i>Justicia pectoralis</i>	Folha	Chá
Dor de cabeça			
Anador planta	<i>Justicia pectoralis</i>	Folha	Chá
Dor de ouvido			
Trevo roxo	<i>Oxalis atropurpurea</i>	Folha	Sumo
Fazer a criança andar*			
Taperebá	<i>Spondias mombin</i>	Casca	Banho

(Continua)

(Continuação)

VEGETAL UTILIZADO		PARTE UTILIZADA	FORMA DE ADMINISTRAÇÃO
NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO		
Febre			
Alho	<i>Allium sativum</i>	Fruto	
Limão	<i>Citrus aurantiifolia</i>	Casca	Chá
Arruda	<i>Ruta graveolens L.</i>	Folha	
Feridas			
Abacate	<i>Persea americana</i>	Semente	Emplastro
Amor crescido	<i>Portulaca pilosa</i>	Semente	
Fortalecimento da criança e coagulante			
Batata	<i>Solanum tuberosum</i>	Raiz	Garrafada
Gazes			
Erva-doce	<i>Foeniculum sp</i>	Folha	Chá
Gripe			
Alho	<i>Allium sativum</i>	Fruto	Chá
Limão	<i>Citrus aurantiifolia</i>	Casca	
Jucá	<i>Caesalpinia ferrea</i>	Casca	Xarope
Manga	<i>Mangifera indica</i>	Casca	
Limpeza dos dentes e caries			
Cedro	<i>Cedrela fissilis</i>	Caule (carvão)	Emplastro
Café	<i>Coffea sp.</i>	Semente	
Sarampo			
Cana	<i>Saccharum officinarum</i>	Palha	Chá
Milho	<i>Zea mays</i>	Palha	
Secar o coto			
Taperebá	<i>Spondias mombim</i>	Semente	Emplastro

Elaboração dos autores.

Nota: * Segundo elas, a criança pode ter as pernas fracas e precisar da planta medicinal para conseguir dar seus primeiros passos ainda na fase de lactante.

Observa-se que os remédios caseiros confeccionados com as plantas medicinais possuem diversas formas de apresentação e administração, sendo encontrado o uso de chá, xarope, emplastro, sumo, banho e garrafada, preparados com sementes, caules, raízes, frutos, folhas e sumos.

A partir do levantamento realizado, constatou-se que alguns fitoterápicos tradicionais possuem divergências no que diz respeito à composição química e ao emprego do uso pelos ribeirinhos, como, por exemplo, o açai (*Euterpe precatoria mart.*), que, pelo dito popular, é empregado no tratamento de anemias, pois se acredita na rica disponibilidade de ferro contida nesta fruta.

Entretanto, os artigos encontrados relatam a baixa biodisponibilidade de ferro existente no açai, que pode ser justificada pela presença de inibidores na absorção desta substância, como tanino e fibra alimentar. Ademais, existe o fato de este mineral se apresentar na forma férrica (ou não heme) contida somente em vegetais, sendo a de menor biodisponibilidade no organismo. Nisto posto, sugere-se cautela na recomendação do uso de açai como fonte de ferro.²¹

O consumo dessa polpa (*Euterpe precatoria mart.*), rica em lipídeos essenciais e de boa qualidade nutricional,

além de minerais como o cálcio e o potássio, pode contribuir para o crescimento e o bom funcionamento do corpo humano em geral, uma vez que esses nutrientes participam de várias reações metabólicas importantes no organismo. Contudo, a polpa não pode ser considerada uma fonte de ferro, sugerindo-se, na dieta, uma complementação desse mineral com alimentos ricos em ferro que possuam maior biodisponibilidade.²²

Embora a pupunha (*Bactris gasipaes H.B.K*) seja utilizada pelas mães ribeirinhas para tratar anemia, esta ainda não apresenta comprovação de eficácia. Todavia, estudos que adicionaram a pupunha na dieta de animais no Amazonas, dosando posteriormente os níveis hepáticos de vitamina A, encontraram taxas significativamente maiores desta vitamina no organismo dos animais, confirmando, assim, a eficiência da utilização da pupunha como fonte de vitamina A, e não de ferro.²³

Por sua vez, a hortelã (*Mentha spicata L.*), utilizada pelas mães contra a azia e cólica intestinal, possui, em seus óleos essenciais, tanto de hortelã quanto de hortelã-pimenta, uma ação terapêutica segura e eficaz para o tratamento da náusea induzida pela quimioterapia e a êmese nos pacientes.²⁴

O capim-santo (*Cymbopogon citratus stapf.*) foi indicado pelas informantes como um fitoterápico tradicional muito utilizado no tratamento de quadros diarreicos. Os achados referentes a estudos experimentais realizados com camundongos na Índia comprovaram a ação antidiarreica da planta medicinal.²⁵

Em todos os modelos experimentais identificados, o capim-santo mostrou uma eficácia quase comparável com a droga antidiarreica alopatíca. O estudo autentica, assim, a presença de atividade antidiarreica em *Cymbopogon citratus* S., que pode ter benefícios terapêuticos em seres humanos com transtornos diarreicos.²⁵

Além disso, a planta é uma fonte natural de citral, o principal componente do óleo essencial, que provoca relaxamento vascular de aorta torácica, reduzindo o influxo de cálcio pelo bloqueio dos canais de Ca^{2+} do tipo L dependentes da voltagem. Assim o capim santo também pode ser usado para reduzir a elevação da pressão arterial.²⁶

O cajá/taperebá (*Spondias mombim* L.) é comumente usado para tratar crianças com dificuldades de deambulação e para acelerar o processo de mumificação consequente da queda do coto umbilical, porém a comprovação científica encontrada indica que o aquoso e extratos etanólicos de folhas de cajazeira e *alchornea cordifolia* são capazes de inibir o crescimento de bactérias gram-positivas e gram-negativas.²⁷

A manga (*Mangifera indica* L.) foi indicada para medicar os sintomas da gripe, porém os achados na literatura determinam sua efetividade contra fungos.²⁸

O abacate (*Persea americana mill.*) utilizado no tratamento de feridas tem ação comprovada como anti-inflamatório e analgésico, além de ter atividade hipoglicemiante, vasorelaxante, hipotensor e anticonvulsivante. No geral, os resultados identificados na literatura sugerem que a defensina PaDef (do inglês *Antibacterial Activity of Defensin*) de abacate é uma adenosina monosfato (AMP) que poderia ser utilizada no tratamento de doenças infecciosas.²⁹

A erva-cidreira (*Lippia alba* M.) é popularmente conhecida entre as entrevistadas como calmante e ansiolítico. De fato a planta medicinal tem tal ação comprovada no âmbito científico, exercendo efeitos ansiolíticos em um subconjunto específico de comportamentos defensivos em casos de ansiedade generalizada. Ainda foi possível identificar que a carvona, um dos constituintes da erva-cidreira, é a responsável por sua ação como tranquilizante.³⁰ Além disso, esta mesma planta possui alguns efeitos medicinais que podem estar relacionados às propriedades anti-infecciosas e analgésicas.³¹

O caju (*Anacardium occidentale* L.), indicado pelas informantes como fitoterápico comumente utilizado no tratamento da diarreia infantil, possui ação inibitória *in vitro* em 82,2% contra o rotavírus símio, comprovando sua efetividade no tratamento de quadros diarreicos.³² Ademais, esta fruta contém substâncias valiosas para aplicações cosméticas e ação antimicrobiana.³³

O côco (*Cocos nucifera*) possui bioatividade significativa e unidades que apoiam seus usos na medicina popular. O extrato exhibe atividade anti-inflamatória por meio da inibição da migração celular. Além disso, a mistura de

componentes de extrato e metilicina é capaz de proporcionar o desenvolvimento de uma nova combinação de antibióticos contra infecções por *Staphylococcus aureus* resistentes à metilicina.³⁴

Condizente com o dito popular, o melhoral (*Justicia pectoralis* var.) atua no alívio da dor, cujas lignanas são as principais componentes dos extratos ativos de espécies do melhoral, exibindo propriedades farmacológicas importantes, como antiviral, antitumoral, anti-inflamatória e ações referentes a agregações antiplaquetárias.³⁵

O limão (*Citrus aurantiifolia* S.) teve confirmação na associação do uso popular com o científico, sendo utilizado para eliminar tosse produtiva, tratamento da gripe e pneumonia.³⁶

Os resultados sobre a arruda evidenciam as propriedades anti-inflamatórias, tratando, assim, a febre de forma indireta, uma vez que combate sua etiologia, minimizando as altas temperaturas, sendo a indicação condizente com a mencionada pelas mães ribeirinhas.³⁷

O crajiru (*Arrabidaea chica*) indicado pelas comunitárias como um importante fitoterápico no combate à anemia possui evidências científicas de uso no tratamento da anemia ferropriva, uma vez que apresenta altas concentrações de ferro, sendo o mineral de maior absorção fisiológica após ingestão oral.³⁸

A erva-doce (*Pimpinella anisum*), embora seja recomendada entre as mulheres apenas para casos de flatulência, é uma das plantas medicinais mais utilizadas com diferentes finalidades, sendo capaz de promover a proteção gástrica, além de envolver potencialidades antimicrobianas, antifúngicas, antivirais, anticonvulsivantes, antioxidantes. Possui também capacidade de atuar como relaxante muscular e minimizar os efeitos da dismenorrea e climatério. Em pacientes diabéticos, tem efeitos hipoglicemiantes e hipolipemiantes, reduzindo também a peroxidação lipídica.³⁹

O alho (*Allium sativum* L.) teve sua indicação fitoterápica neste estudo para o tratamento da gripe infantil. Em fatos históricos, tem sua utilização relatada há cerca de três mil anos a.C., em que era empregado pelos sumérios na prevenção de epidemias e tratamento de parasitoses. No âmbito científico atual, apresenta finalidade terapêutica comprovada na redução das taxas de colesterol níveis glicêmicos e pressóricos, atuando também com efeitos antiasséptico, antiagregante plaquetário, antisséptico, anti-infeccioso, antitumoral, desintoxicante e antioxidante.⁴⁰

CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou um maior conhecimento acerca das práticas populares de cura, assim como das plantas medicinais mais utilizadas na comunidade ribeirinha para o tratamento das doenças e problemas de saúde comuns que acometem crianças ribeirinhas.

Pode-se constatar que as doenças podem ter sua etiologia relacionada a aspectos místicos, conhecidas como doenças culturais, cuja cura ocorre somente por meio da reza de benzedores. Já os problemas de saúde e doenças físicas

apresentam uma variedade de recursos terapêuticos, sendo comum a associação da alopatia e fitoterapia popular.

A figura feminina tem destaque na transmissão do conhecimento, que ocorre por gerações de forma vertical e oral. Observou-se também que a dificuldade de acesso a serviços de saúde diante de necessidades infantis proporcionaram o desenvolvimento de tais práticas.

Comparando o saber popular e o saber científico sobre a eficácia farmacológica das plantas medicinais, observou-se que, embora todas as plantas medicinais indicadas pelas mães ribeirinhas sejam citadas em estudos etnográficos semelhantes, apenas 15 plantas foram analisadas em estudos experimentais, com resultados que contradizem ou fortalecem e estimulam o uso para duas ou mais indicações terapêuticas.

Notou-se que os remédios caseiros confeccionados com plantas medicinais possuem diversos componentes, empregados simultaneamente para sanar um único tipo de doença, o que impossibilita a identificação do composto exato que viabilizou a cura.

Uma vez que é comum o uso das plantas medicinais no cuidado infantil ribeirinho, verifica-se a importância de os enfermeiros identificarem os achados científicos que podem proporcionar o fortalecimento de práticas culturais ou a adaptação delas no cotidiano ribeirinho. Além disso, a análise do poder curativo das plantas medicinais e o uso de fitoterápicos pode proporcionar o desenvolvimento de um cuidado baseado em evidências e culturalmente coerente.

REFERÊNCIAS

1. Andrade SF, Cardoso LG, Bastos JK. Anti-inflammatory and antinociceptive activities of extract, fractions and populonic acid from bark wood of *Austroplenckia populnea*. *Journal of Ethnopharmacology* 2007;109(3):464-71.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: MS; 2006.
3. Organização Mundial da Saúde. Estratégia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. Genebra: OMS; 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: MS; 2007 [acesso em: 20 mar 2009]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_plantas_medicinais_fitoterapia.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Plantas de Interesse ao SUS. Portal da Saúde [online]; 2009 [acesso em: 23 mar 2009]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30277&janela=1
6. Badke MR, Budó MLD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(2): 363-70.
7. Albuquerque UP, Alves AGC. What is ethnobiology? Introduction to ethnobiology. 1. ed. Cham: Springer International Publishing, 2016. p. 3-7.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: MS; 2009.
9. Diegues AC, Arruda RSV, organizadores. Saberes tradicionais e biodiversidade no Brasil. Brasília: Ministério do Meio Ambiente; São Paulo: USP; 2001. 175p.
10. Rodrigues E, Carlini EA. A importância dos levantamentos etnofarmacológicos no desenvolvimento de fitomedicamentos. *Revista Racine* 2002;70:30-5.
11. Rodrigues VEG, Carvalho DA. Plantas medicinais no domínio dos cerrados. Lavras: UFLA; 2001.
12. Maia SMDS, Silva LRD. Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência* 2012;(7):131-8.
13. Elisabetsky E. *Etnofarmacologia*. Ciência e Cultura 2003;5(3):35-6.
14. Torres AR, Oliveira RAG, Diniz MFFM, Araújo EC. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. *Revista Brasileira de Farmacognosia* 2005;15(4):373-380.
15. Leininger MM, Farland MR. *Culture care diversity and universality – a worldwide nursing theory*. 2. ed. New York: Jones and Bartlett Publishers Inc.; 2006.
16. Santos JFL, Pagani E, Ramos J, Rodrigues E. Observations on the therapeutic practices of riverine communities of the Unini River, AM, Brazil. *Journal of Ethnopharmacology* 2012;142:503–515.
17. Morais RG, Jorge SSA. Etnobotânica e plantas medicinais: um enfoque sobre medicina tradicional. In: Coelho MFB, Júnior PC, Dombroski JLD. *Diversos olhares em Etnobiologia, Etnoecologia e Plantas Medicinais*. 1. ed. Cuiabá: Unicen; 2003.
18. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor – a cultura e as alternativas populares. *Esc Anna Nery* 2008;12(1):90-6.
19. Teixeira E. *Travessias, redes e nós: complexidades do cuidar cotidiano de saúde entre ribeirinhos*. Belém: Gráfica Gráfica e Editora Ltda.; 2001.
20. Pilla MAC, Amorozo MDM, Furlan A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, município de Mogi-Mirim, SP, Brasil. *Acta Botanica Brasílica* 2006;20(4):789-802.
21. Toiari SDA, Yuyama LKO, Aguiar JPL, Souza RFS. Biodisponibilidade de ferro do açaí (*Euterpe oleracea* mart.) e da farinha de mandioca fortificada com ferro em ratos. *Rev Nutr* 2005;18(3):291-99.
22. Menezes EMS, Torres AT, Srur AUS. Valor nutricional da polpa de açaí (*Euterpe oleracea* mart) liofilizada. *Acta Amaz* 2008;38(2):311-16.
23. Yuyama LKO, Cozzolino SMF. Efeito da suplementação com pupunha (*Bac-tris gasipaes* kunth), como fonte de vitamina A, em dieta regional de Manaus, AM. *Revista de Saúde Pública* 1996;30(1):61-6.
24. Najaran ZT, Firoozi ET, Nasiri R, Jalali N, Hassanzadeh MK. Antiemetic activity of volatile oil from *Mentha spicata* and *Mentha piperita* in chemothe-rapy-induced nausea and vomiting. *Eancermedicallscience* 2013;7:290.
25. Tangpu V, Yadav AK. Antidiarrhoeal activity of *cymbopogon citratus* and its main constituent, citral. *Pharmacologyonline* 2006;2:290-98.
26. Pereira S, Marques A, Sudo RT, Kaplan MA, Zapata-Sudo G. Vasodilator Activity of the Essential Oil from Aerial Parts of *Pectis brevipedunculata* and Its Main Constituent Citral in Rat Aorta. *Molecules* 2013;18(3):3072-85.
27. Ajao AO, Shonukan O. Antibacterial effect of aqueous and alcohol extracts of *Spondias mombin* and *Alchomea cordifolia*: 2 local antimicrobial remedies. *International Journal of Crude Drug Research* 1985;23:67–72.
28. Fenner R, Betti AH, Mentz LA, Rates SMK. Plantas utilizadas na medicina popular brasileira com potencial atividade antifúngica. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas* 2006;42(3):369-94.
29. Guzmán-Rodríguez JJ, López-Gómez R, Suárez-Rodríguez LM, Salgado-Garciglia R, Rodríguez-Zapata LC, Ochoa-Zarzosa A, et al. Antibacterial Activity of Defensin PaDef from Avocado Fruit (*Persea americana* var. *drymifolia*) Expressed in Endothelial Cells against *Escherichia coli* and *Staphylococcus aureus*. *BioMed Research International* 2013;1-9.
30. Hatano VY, Torricelli AS, Giassi ACC, Coslope LA, Viana MB. Anxiolytic effects of repeated treatment with an essential oil from *Lippia alba* and (R)-(-)-carvone in the elevated T-maze. *Braz J Med Biol Res* 2012;45(3):238-43.
31. Tavares IB, Momenté VG, Nascimento IR. *Lippia alba*: estudos químicos, etnofarmacológicos e agrônômicos. *Pesquisa Aplicada & Agrotecnologia* 2012;4(1):204-20.
32. Gonçalves GMS, Gobbo J. Antimicrobial effect of *Anacardium Occidentale* extract and cosmetic formulation development. *Braz Arch Biol Technol* 2012;55(6):843-50.

33. Gonçalves JLS, Lopes RC, Oliveira DB, Costa SS, Miranda MMFS, Romanos MTV, et al. In vitro anti-rotavirus activity of some medicinal plants used in Brazil against diarrhea. *Journal of Ethnopharmacology* 2005;99(3):403-7.
34. Silva RR, Oliveira D, Fontes HR, Alviano CS, Fernandes PD, Alvi-Ano DS. Anti-inflammatory, antioxidant, and antimicrobial activities of *Cocos nucifera* var. *typica*. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2013;13:107.
35. Corrêa GM, Alcântara AFC. Chemical constituents and biological activities of species of *Justicia*: a review. *Rev Bras Farmacogn* 2012;22(1):220-38.
36. França ISX, Souza JA, Baptista RS, Brito, VRS. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2008;61(2):201-8.
37. Ratheesh M, Sindhu G, Helen A. Anti-inflammatory effect of quinoline alkaloid skimmianine isolated from *Ruta graveolens* L. *Inflammation Research* 2013;62(4):367-76.
38. Magalhães IRS, Soares AO, Araújo LM, Costa PRC, Roland IA, Borrás MRL. Determination of Cu, Fe, Mn, and Zn in the Leaves and Tea of *Arrabi-daea chica* (Humb. & Bompl.) *Verl. Biological Trace Element Research* 2009;132(1-3):239-46.
39. Shojaii A, Fard AM. Review of pharmacological properties and chemical constituents of *pimpinella anisum*. *ISRN Pharm* 2012;12:1-8.
40. Alonso JR. *Tratado de Fitomedicina - bases clínicas y farmacológicas*. Buenos Aires: ISIS Ediciones SRL; 1998.

Recebido em: 17/08/2016
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 19/09/2016
Publicado em: 25/10/2017

Autora responsável pela correspondência:

Raquel Faria da Silva Lima
Avenida Frederico Baird 621
Bairro Ponta Negra, Amazonas
CEP: 69037-144
E-mail: <lima.raquelfs@gmail.com>

ANEXO

100

AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



EEAN

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE
JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EEAN/HESFA



Protocolo nº 54/08

Título do Projeto: O cuidado materno e os aspectos culturais e sociais que envolvem a criação de filhos

Pesquisadora Responsável: Raquel Faria da Silva

Instituição onde a pesquisa será realizada: UNIRIO

Data de Entrega do Protocolo ao CEP: 02/07/08

Parecer

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde **APROVOU** o referido projeto na reunião realizada em 15 de julho de 2008.

Caso a pesquisadora altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao CEP para uma futura avaliação e emissão de novo parecer.

Lembramos que a pesquisadora deverá encaminhar o relatório da pesquisa daqui a 01 (hum) ano e/ou ao término da mesma.

Rio de Janeiro, 16 de julho de 2008


Maria Aparecida Vasconcelos Moura
Coordenadora CEP-EEAN/HESFA