



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Use of natural resources for treatment of childhood illness

Uso de recursos naturais para o tratamento das doenças prevalentes na infância*
Uso de los recursos naturales para el tratamiento de las enfermedades infantiles

Izabel Cristina Santiago Lemos¹, Ana Deyva Ferreira dos Santos², Luanna Gomes da Silva³,
Roseli Barbosa⁴, Marta Regina Kerntopf⁵, George Pimentel Fernandes⁶

ABSTRACT

Objective: identify and conduct a review of the use of natural resources for treatment of prevalent in childhood diseases in a community from the perspective of the Collective Subject Discourse. **Methodology:** study of qualitative approach, where as methodological strategy adopted the construction of the collective subject discourse. The data were collected through semi-structured interview being transcribed and for its analysis was used the Qualiquantisoft. **Results:** a total of 54 key informants, the responses highlight the use of natural resources for the treatment of prevalent in childhood diseases, being identified in the central ideas and the Collective Subject Discourse found. Showed the use of natural resources in the treatment of diseases in children as an alternative or complement to drug therapy, still expressed high confidence in the results of its use. **Conclusion:** the use of the collective subject discourse represented an important tool for getting the data, thus enabling a more accurate analysis of the popular knowledge of respondents.

Descriptors: Knowledge. Integrated Management of Childhood Illness. Plants Medicinal. (Source: DeCS BIREME).

RESUMO

Objetivo: identificar e realizar uma análise do uso de recursos naturais para tratamento de doenças prevalentes na infância em uma comunidade sob a perspectiva do Discurso do Sujeito Coletivo. **Metodologia:** estudo de abordagem qualitativa, onde adotou-se como estratégia metodológica a construção do Discurso do Sujeito Coletivo. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, sendo transcritos e para sua análise foi utilizado o Qualiquantisoft. **Resultados:** foram ao todo 54 informantes, as respostas ressaltaram a utilização de recursos naturais para o tratamento de doenças prevalentes na infância, sendo identificadas nas ideias centrais e Discursos do Sujeito Coletivo encontrados. Evidenciou-se o uso dos recursos naturais no tratamento de doenças em crianças como alternativa ou complemento ao tratamento farmacológico, sendo expressada ainda grande confiabilidade nos resultados do seu uso. **Conclusão:** a utilização do Discurso do Sujeito Coletivo representou uma importante ferramenta para a obtenção dos dados, possibilitando assim uma análise mais fidedigna do conhecimento popular dos entrevistados.

Descritores: Conhecimento. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Plantas Medicinais. (Fonte: DeCS BIREME).

RESUMEN

Objetivo: identificar y llevar a cabo un análisis del uso de los recursos naturales para el tratamiento de enfermedades prevalentes en la infancia en una comunidad desde la perspectiva del discurso del sujeto colectivo. **Metodología:** estudio de enfoque cualitativo, donde fue adoptada como estrategia metodológica la construcción del discurso de sujeto colectivo. Los datos fueron recogidos mediante la entrevista semiestructurada y para su análisis fue utilizado el Qualiquantisoft. **Resultados:** se identificó un total de 54 informantes clave, las respuestas destacan el uso de los recursos naturales para el tratamiento de enfermedades prevalentes en la infancia en las ideas centrales y el discurso de sujeto colectivo encontrados. Mostró que el uso de los recursos naturales en el tratamiento de enfermedades en los niños como una alternativa o complemento a la terapia con medicamentos, siendo expresado gran confianza en los resultados de su uso. **Conclusión:** el uso del discurso del sujeto colectivo representa una herramienta importante para obtener los datos, permitiendo así un análisis más preciso del conocimiento popular de los encuestados.

Descriptorios: Conocimiento. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Plantas Medicinales. (Fuente: DeCS BIREME).

¹Enfermeira. Doutoranda pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Docente da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, Ceará, Brasil. E-mail: izabel_santiago@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, Ceará, Brasil. E-mail: deyvahsm03@hotmail.com

³Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, Ceará, Brasil. E-mail: luannagomes.s14@gmail.com

⁴Doutora pela Universidade de São Paulo (USP). Docente da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, Ceará, Brasil. E-mail: roselibarbo@gmail.com

⁵Doutora pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, Ceará, Brasil. E-mail: martareginakerntopf@outlook.com

⁶Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, Ceará, Brasil. E-mail: prof.pimentel@ymail.com

INTRODUÇÃO

No âmbito da atenção básica, considerando a realidade do Brasil, a Estratégia Saúde da Família desempenha um papel de suma importância para o correto manejo das condições específicas apresentadas no contexto da saúde da criança, sendo a Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) um aspecto em constante evidência e que vem demonstrando resultados positivos com sua implementação⁽¹⁾.

Tendo em vista a relevância das doenças prevalentes na infância no âmbito da saúde pública, e estando sua prevalência e fatores de risco relacionados de forma determinante com variáveis socioeconômicas, torna-se importante compreender como se dá o processo de cuidado instituído por mães/responsáveis para o tratamento e manejo das Infecções Respiratórias Agudas (IRA), das diarreias e da anemia, levando-se ainda em crédito as limitações existentes na estratégia AIDPI.

Sendo relevante focar em especial nas questões que abordem: as limitações existentes para assistência em saúde, no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, bem como a aquisição de fármacos por famílias de baixa renda; os saberes tradicionais que estão sendo reproduzidos e perpetuados no cuidado às crianças; o uso da medicina não convencional e a forma como essas práticas médicas culturais configuram-se na realidade das comunidades tradicionais contemporâneas e suas possíveis contribuições para as práticas médicas convencionais, entre outras⁽²⁾.

Neste contexto, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) consiste na busca pela representação do pensamento coletivo, a partir da construção de um discurso-síntese originado de conteúdos discursivos de indivíduos distintos. Dito em termos simples, o DSC é a junção de discursos individuais, gerados por meio de uma pergunta aberta, que expressa eficazmente o pensamento de uma coletividade⁽³⁾. Nesse sentido, através dessa proposta do DSC de tabulação de dados qualitativos oriundos de natureza verbal, torna-se possível que cada indivíduo entrevistado no estudo possa contribuir para a construção do pensamento coletivo⁽⁴⁾.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo identificar e realizar uma análise do uso de recursos naturais para tratamento de doenças prevalentes na infância em uma comunidade sob a perspectiva do Discurso do Sujeito Coletivo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida na comunidade Santo Antônio, localizada no distrito do Arajara, pertencente ao município de Barbalha (CE), no período de maio de 2013 a setembro de 2014, com a coleta de dados ocorrendo no mês de julho de 2014.

Para a seleção da amostra foram estabelecidos critérios de inclusão, onde o sujeito deveria esboçar conhecimentos referentes ao uso e ao manejo de plantas medicinais e/ou de animais (ou partes de animais) para tratar doenças prevalentes na infância.

Em contrapartida, não puderam participar da pesquisa pessoas que apresentassem desorientação alopsíquica e autopsíquica, transtornos psiquiátricos que inviabilizassem sua compreensão da realidade e usuários sob o efeito de sedativos que causassem alterações em suas funções motoras ou mentais. Desse modo, a população do estudo consistiu de pessoas residentes na comunidade Santo Antônio, na faixa etária compreendida entre 12 e 90 anos de idade.

Neste estudo adotou-se como estratégia metodológica em pesquisa qualitativa a construção do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC. Esse processo metodológico orienta-se sistematicamente por meio de elementos específicos para o seu desenvolvimento, sendo eles a Ideia Central (IC), as Ancoragens, as Expressões Chave (ECH) e os DSC como produto final desse processo⁽³⁾.

Foi aplicado primeiramente um questionário para caracterização socioeconômica dos sujeitos da pesquisa. Logo após, foi empregado um roteiro de entrevista semiestruturada, que contou com 13 questões que versavam sobre: o uso prático de recursos naturais para o tratamento de doenças prevalentes na infância; a forma em que se deu a apreensão desse conhecimento (por meio de quem/do quê) e as percepções dos participantes da pesquisa referente à relação entre o conhecimento tradicional e o conhecimento médico convencional instituído.

Para compor a amostra total, foi utilizada a técnica SnowBall (bola de neve). Para finalizar a composição da amostra foi aplicado o critério de saturação das respostas⁽⁵⁾. Os dados coletados foram transcritos e para sua análise foi empregado o Qualiquantisoft.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram atendidas todas as Exigências das Diretrizes e Normas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, regulamentada pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo que o projeto recebeu parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 705.497. Desse modo, os participantes foram devidamente informados sobre a pesquisa e foi garantido sigilo das informações colhidas, garantindo, inclusive, o anonimato dos participantes, sendo ainda fornecido e apresentado previamente, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com um total de 54 informantes, sendo que 44,44% eram do sexo masculino e 55,56% eram do sexo feminino. O grupo etário com maior representatividade foi aquele compreendido entre os participantes com 30 a 45 anos (27,78%), seguido pelo grupo de adultos jovens (22-29 anos), representando 20,37%, e pelo grupo que abrangia os informantes com idade entre 46 a 59 anos (20,37%).

No que tange à escolaridade, 42,59% dos informantes relataram ter ensino médio completo, seguido por aqueles com ensino fundamental incompleto (27,78%). Entre os participantes da

pesquisa, apenas 1 (1,85%) tinha curso superior completo. A profissão predominante foi agricultor, consistindo em expressivos 51,85% da amostra, a segunda ocupação mais recorrente foi aposentado (16,67%) e em seguida têm-se a ocupação de estudante que foi equivalente a 11,11% da amostra.

O Discurso do Sujeito Coletivo

O DSC possibilitou aplicar uma análise de dados que aliou as vozes dos indivíduos que participaram das entrevistas, não excluindo sua subjetividade, característica de pesquisas qualitativas, ao mesmo tempo em que tornou viável uma avaliação fidedigna e quantitativa das ideias expressas, a partir de uma metodologia rígida e específica⁽³⁾.

Para contemplar o objeto de estudo, serão discutidas apenas as questões 9 à 13 do roteiro de entrevista, elaboradas com a finalidade de extrair dos sujeitos da pesquisa expressões subjetivas relacionadas ao uso de recursos naturais e sua percepção acerca da prática da medicina tradicional, bem como o tipo de influência que ela pode exercer sobre a medicina convencional, instituída pelo saber biomédico.

Desse modo, no quadro 1 a seguir, estão relacionadas as cinco perguntas consideradas e destinadas para análise por meio da utilização do método do Discurso do Sujeito Coletivo, bem como suas principais ideias centrais e proporções das respostas de acordo com o sexo.

Conforme expresso no quadro 1, foram identificadas 10 IC distintas para a 9ª pergunta. A IC mais frequente no discurso dos sujeitos da pesquisa foi a “D - É bom, porque funciona”, sendo mencionada por 22 informantes. E está expressa no seguinte DSC:

“É muito bom, porque funciona. É uma coisa boa porque a gente vê o resultado, remédio de farmácia só em último caso. Eu digo que é bom, porque serve. É uma coisa que a gente faz e vê que presta de verdade. Se não servisse a gente não fazia. É muito eficaz, digo isso porque eu já tomei e vi que funcionava, cura mesmo. Tem gente que não acredita, mas a gente, que veio da roça, usa e vê que dá resultado. É bom, faz bem. Os menino fica bom só tomando essas coisa do mato. É ótimo, quando a gente era criança pai usava e dava certo. Acho bom porque a gente vê que funciona e funciona que é uma beleza. Sempre dá certo, até hoje. É uma coisa que eu acho muito útil, porque cura. Se te digo que é bom é porque nós vê que resolve as coisa tudo. Se não desse resultado tá certo, mas funciona, sim!. Meus filho não levava pra médico, tratava deles só com as planta. Só quem usa sabe, como faz feito”.

Na 10ª Questão - Alguma vez você substituiu (trocou) o remédio prescrito pelo médico (ou outro profissional de saúde) para o tratamento dessas doenças comuns na infância pelo uso de plantas ou de animais? Por quê? Dentre as mulheres, 20,37% mencionaram a IC G, enquanto apenas 7,4% dos homens relataram essa IC.

IC G: Não, mas uso o medicamento prescrito e o remédio caseiro junto:

“Não, trocar não, o máximo que eu faço é dar o remédio do médico junto com os remedinho caseiro, é dar um com o outro, junto. E nunca as crianças tiveram nenhuma reação. Aqui em casa a gente acaba sempre usando o do médico e esses que a gente faz em casa, porque eu gosto de dar os remédio aqui de casa também, por isso uso as planta e os remédio do posto. Se a gente vai pro médico com os menino eles toma o remédio do médico, mas a gente também dá chazinho, porque é bom. A gente já deu antibiótico e chá, lambedor e remédio pra febre, aqui usa os dois. Eu cansei de dar junto o chá e o remédio do médico. A verdade é que eu sempre achei bom dar o remédio da farmácia com nossos chazinhos daqui”.

A IC “A - Não, porque eles não perguntam, não demonstram interesse” foi a mais recorrente para a 11ª pergunta, sendo identificada nas expressões de 20,37% informantes do sexo feminino e 14,81% informantes do sexo masculino. Sendo exposta através do DSC:

“Não, porque eles não pergunta. Eles não querem saber, não conversam sobre isso. Nunca tive oportunidade de falar com eles sobre remédio caseiro, porque nunca me perguntaram nada, não falam sobre isso, sobre o que a gente usa por aqui. Agora, qual médico quer saber dessas coisa? Isso é coisa de quem foi criado em sítio. Médico, enfermeira, nenhum quer saber de remédio de matuto, não! E é cada macaco no seu galho. A verdade é que eles não se interessa por nada dessas coisa. Eles não querem saber de mato, planta e bicho. Mas se perguntar a gente conversa, como tô conversando com você agora”.

Em relação à 12ª pergunta a IC que se mostrou mais comum foi a “A - Não, eles acham que esse tipo de tratamento não é eficaz”, sendo aferida no discurso de 16,66% dos homens e 14,81% das mulheres. Sendo exposta no DSC a seguir:

“Não, só passa o remédio deles mesmo. Eles acham que o remédio do mato num serve. Eles não querem que a gente use coisa do mato, eles nem acredita, os médico não liga pra isso, porque tudo é só os remédio deles e pronto. Eles não indicam, porque não acham bom, não acreditam que essas coisas tenham efeito, pra eles não têm serventia.

Sempre são os xaropes, comprimido, injeção, nada de planta ou de bicho. É só os antibióticos deles e pronto, só remédio de farmácia. A doutora do meu filho mesmo diz que não é bom dar essas coisas pra menino, ela é uma boa médica, mas não acredita que esse tipo de tratamento funcione”.

Quadro 1: Ideias centrais e proporções das respostas de acordo com o sexo relacionadas as questões de 09 à 13.

9ª Questão - Como você classificaria o resultado do tratamento para essas doenças com o uso de plantas e/ ou de animais?					
IDEIAS CENTRAIS		SEXO FEM.		SEXO MASC.	
		n	%	n	%
A	É bom, é acessível em sentido prático e econômico	4	7,4	2	3,7
B	É bom, as plantas só fazem mal quando não se sabe usar	6	11,11	1	1,85
C	É bom, o remédio caseiro é melhor do que o remédio da farmácia	6	11,11	4	7,4
D	É bom, porque funciona	15	27,77	7	12,96
E	É bom, mas serve porque a gente tem fé	2	3,7	0	
F	É bom, mas muitas pessoas não procuram mais esse tipo de tratamento	1	1,85	2	3,7
G	É bom, mas só para algumas doenças	2	3,7	4	7,4
H	É bom, mas hoje é mais prático comprar o remédio pronto na farmácia	1	1,85	2	3,7
I	Não é bom, porque está ultrapassado	0		1	1,85
J	É excelente, porque se a criança não melhorar, piorar ela não vai	1	1,85	0	
10ª Questão - Alguma vez você substituiu (trocou) o remédio prescrito pelo médico (ou outro profissional de saúde) para o tratamento dessas doenças comuns na infância pelo uso de plantas ou de animais? Por quê?					
IDEIAS CENTRAIS		SEXO FEM.		SEXO MASC.	
		n	%	n	%
A	Não, porque não achei necessário	3	5,55	5	9,25
B	Não, o que o médico passa eu confio	2	3,7	7	12,96
C	Sim, porque o remédio do mato é melhor que o remédio da farmácia	2	3,7	1	1,85
D	Sim, quando não confio no médico	5	9,25	3	5,55
E	Sim, quando vejo que o remédio prescrito não faz efeito	4	7,4	0	
F	Sim, porque os medicamentos prescritos pelo médico têm efeitos adversos	7	12,96	3	5,55
G	Não, mas uso o medicamento prescrito e o remédio caseiro junto	11	20,37	4	7,4
H	Não, porque já procuro o médico como último recurso	2	3,7	1	1,85
I	Não, porque tenho medo que possa fazer mal à criança	3	5,55	1	1,85
11ª Questão - Em algum momento, chegou a conversar com um profissional de saúde sobre o uso que faz de plantas ou de partes de animais no tratamento das doenças de seus filhos? Conte como foi.					
IDEIAS CENTRAIS		SEXO FEM.		SEXO MASC.	
		N	%	n	%

A	Não, porque eles não perguntam, não demonstram interesse	11	20,37	8	14,81
B	Não, porque eles não acreditam na eficácia desse tipo de tratamento	2	3,7	3	5,55
C	Sim, quando estava em dúvida sobre algum aspecto do tratamento	2	3,7	0	--
D	Sim, porque eles perguntaram e/ou incentivaram	9	16,6	1	1,85
E	Já tentei, mas eles não deram atenção	2	3,7	0	--
F	Sim, mas fui repreendida(o) e não falei mais	3	5,55	1	1,85
G	Não, nunca precisei	1	1,85	4	7,4
H	Não, porque tive medo e/ou vergonha	4	7,4	4	7,4
I	Não, porque não sei muito	0	--	3	5,55
12ª Questão - Algum profissional de saúde (médico, odontólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, dentre outros) já orientou, durante a realização de consultas, o uso de plantas ou de animais para o tratamento dos sintomas de IRA, diarreia e/ ou anemia, ou outras doenças? Conte como foi.					
IDEIAS CENTRAIS		SEXO FEM.		SEXO MASC.	
		N	%	n	%
A	Não, eles acham que esse tipo de tratamento não é eficaz	8	14,81	9	16,66
B	Não, porque eles não têm conhecimento sobre o assunto	11	20,37	5	9,25
C	Não, mas também não discordam	3	5,55	2	3,7
D	Sim, quando é uma doença que pode ser tratada em casa	4	7,4	1	1,85
E	Não, eles não indicam porque a consulta é rápida	6	11,11	1	1,85
F	Não, porque eles não incentivam esse tipo de tratamento	2	3,7	6	11,11
13ª - O que você acha da utilização de plantas e/ ou de animais para o tratamento dessas doenças comuns na infância nos dias de hoje? Por quê?					
IDEIAS CENTRAIS		SEXO FEM.		SEXO MASC.	
		N	%	n	%
A	Importante, porque é acessível	4	7,4	2	3,7
B	Importante, porque tem resultado	10	18,51	1	1,85
C	Importante, mas só porque tenho fé naquilo uso	5	9,25	3	5,55
D	Importante, porque é o primeiro recurso que utilizamos	4	7,4	1	1,85
E	Importante, porque é uma herança familiar	5	9,25	1	1,85
F	Importante, porém as pessoas mais jovens estão perdendo o interesse	8	14,81	6	11,11
G	Importante, até chegar ao serviço médico convencional	1	1,85	1	1,85
H	Importante, porque não prejudica a saúde	4	7,4	3	5,55
I	Importante, mas tem que cuidar, senão acaba	3	5,55	5	9,25
J	Importante, desde que saiba como usar	3	5,55	1	1,85
K	Importante, desde que não interfira no tratamento prescrito pelo médico	0		1	1,85
L	Importante, mas só para algumas doenças	2	3,7	6	11,11
Total de respostas para cada pergunta: 54					

Fonte: Direta, programa Excel 2010 para Windows.

A IC mais frequente para a 13ª pergunta foi a “F - Importante, porém as pessoas mais jovens estão perdendo o interesse”, sendo relatada por 14,81% de

informante do sexo feminino e 11,11% de informantes do sexo masculino. Ideia presente no seguinte DSC:

“Eu considero muito importante, mas agora o pessoal não liga mais pra isso, parece que pouca gente usa. Tudo é médico, o pessoal de hoje só acredita na farmácia, nesses remédios da televisão. Esse povo mais novo não quer saber, digo pelos meus filho, sente qualquer coisinha quer correr pra posto. Eu acredito muito nas plantas, mas tem gente que prefere comprar remédio pronto, principalmente o povo novo. Esse pessoal todo que mora na cidade também não usa muito. É uma pena que os mais novo não quer saber, prefere comprar já prontinho, mesmo que faça mal à criança. As crianças de hoje são mais doentes, porque as mães dependem mais desses remédios de farmácia. Teve um tempo em que todo mundo se curava com as coisa do mato”.

Nos Estados Unidos, uma pesquisa apontou que 36% das crianças utilizam algum tipo de tratamento não-convencional, sendo o uso da medicina herbária o mais comum. Já no Brasil, 25% dos produtos farmacêuticos vendidos de 1996 até 2001 são derivados de produtos naturais, sendo que o uso de plantas medicinais para o manejo dos sintomas de doenças respiratórias, muitas vezes, é encarado como tratamento de primeira linha⁽⁶⁾.

Esses dados versam com os encontrados na presente pesquisa, principalmente no que diz respeito as Ideias Centrais e DSCs relacionados a 9ª e 10ª pergunta. Onde, a maioria dos entrevistados relatou utilizar recursos naturais para o tratamento de doenças em crianças, expressando grande confiabilidade nos resultados do seu uso.

Ficou claro ainda, durante a análise dos dados que o uso desses recursos naturais aplica-se tanto para condições clínicas de baixo risco como para doenças graves, frente aos resultados positivos demonstrados em uma perspectiva empírica⁽⁷⁾.

É possível observar que em algumas situações, como no caso das ICs C, D, E e F expressas para a 10ª pergunta, que os informantes costumam utilizar esses recursos como alternativa aos fármacos prescritos pelo médico. Ou como expresso na IC G, que foi a mais prevalente, como um complemento ao tratamento farmacológico.

Em relação à IC F da 10ª questão, observa-se que a troca do medicamento prescrito, pelo uso de plantas medicinais reside no conceito de que os medicamentos alopáticos possuem efeitos adversos, enquanto o uso das plantas é mais seguro.

Fato evidenciado também na pesquisa de Silva⁽⁸⁾ desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde 51% dos entrevistados afirmaram que as plantas medicinais não causam danos à saúde, sendo que 43% reconheceram a automedicação com plantas medicinais.

Para a 11ª e 12ª pergunta procurou-se investigar entre os sujeitos da pesquisa se a relação instituída com os profissionais de saúde possibilitava um canal

aberto de comunicação, necessário para gerar empatia, que se reconhece como instrumento eficaz para a adesão ao plano terapêutico por parte do paciente⁽⁹⁾.

Contudo, as respostas a essas perguntas foram além, possibilitando compreender como os participantes do estudo avaliam a postura do profissional de saúde frente ao uso de preparos caseiros, bem como a ausência de interesse ou o interesse dos profissionais no que tange à utilização de plantas e/ ou de animais para o tratamento de doenças em crianças.

Em estudo recente, dentre os entrevistados, 48,6 % afirmaram informar aos profissionais de saúde a utilização terapêutica de plantas medicinais. De acordo com os autores, essa informação torna-se relevante, pois tem o potencial de despertar nos profissionais o interesse para buscar o conhecimento de terapias alternativas e complementares⁽¹⁰⁾.

Ainda nesse âmbito, Mello⁽¹¹⁾ defendeu a valorização dos aspectos culturais da população, considerando essa uma estratégia para a adesão dos usuários nas ações de promoção de saúde, a partir do momento em que se torna possível a comunicação para conhecer um universo diferente, que, em alguns casos, poderá guiar alternativas terapêuticas viáveis para os profissionais da saúde.

Para a 12ª pergunta, foram identificadas 6 IC, dentre as quais, um número de 5 (83,33%) aponta que nenhum profissional de saúde orientou o uso de recursos naturais para o tratamento das doenças comuns na infância ou para outras patologias.

O DSC A revela a necessidade da desconstrução do pensamento, entre os profissionais de saúde, de que os recursos terapêuticos alternativos não são eficazes em nenhuma circunstância, embora, atualmente, exista um incentivo intenso à integração dessas práticas complementares de cuidado à saúde na atenção básica⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Mesmo que ciências como a Etnofarmacologia estejam ancoradas na valorização do saber popular, das crenças e das percepções únicas dos indivíduos, na busca pela formulação de novos fármacos mediante a experiência empírica de grupos de comunidades, com perspectivas promissoras no meio acadêmico, isso parece ser desconsiderado por alguns profissionais das ciências médicas⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

A 13ª pergunta foi direcionada para a finalidade de averiguar como os membros da comunidade Sto. Antônio encaram, atualmente, o uso de preparos caseiros e naturais para o tratamento de doenças comuns na infância.

No caso da IC F, onde se destaca a falta de interesse dos mais jovens, sabe-se que inúmeras pesquisas, há algum tempo, têm apontando para essa realidade. Nesse âmbito, Baptistel⁽¹⁹⁾ cita a ‘erosão do conhecimento’ (migração para os centros urbanos), bem como a “aculturação” (falta de identificação com fatores culturais intrínsecos e influências externas), como fatores que podem contribuir e explicar as diferenças apresentadas entre os conhecimentos expressos por faixas etárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, as Ideias centrais e DSCs expressos para as questões de 09 à 13 evidenciaram o uso de recursos naturais para o tratamento de doenças prevalentes na infância pelos membros da Comunidade Santo Antônio, como terapia complementar ao tratamento farmacológico ou uma alternativa a este. Além de ter sido possível obter uma visão sobre a forma que os entrevistados interpretam e empregam esse conhecimento.

Desta forma, visto que o conjunto de saberes e práticas populares representam um importante aspecto cultural, é cabível que as crenças, valores e saberes individuais sejam respeitados pelos profissionais de saúde e levados em consideração quando se traça um plano de cuidado ao invés de representar uma barreira no processo de cuidar.

Neste aspecto, a utilização do Discurso do Sujeito Coletivo representou uma ferramenta essencial para o desenvolvimento da presente pesquisa. Pois possibilitou tanto uma melhor obtenção dos dados, quanto uma análise mais fidedigna do conhecimento popular dos entrevistados.

REFERÊNCIAS

1. Santos MEA, Quintao NT, Almeida RX. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3):591-598.
2. Raymundo MM. Interculturalidade e a conjunção de saberes que congregam a atenção em saúde. *Rev Bioét*. 2013; 21(2):218-225.
3. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUSC; 2005.
4. Lefevre F, Lefevre AMC. Saúde, empoderamento e Triangulação. *Saude soc*. 2004; 13(2):32-38.
5. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):17-27.
6. Lopes LC, Silva MCO, Motta CB, Quirós AM, Biavatti MW, Oliveira JC, *et al.* Brazilian medicinal plants to treat upper respiratory tract and bronchial illness: systematic review and meta-analyses-study protocol. *BMJ*. 2014; 4(7).
7. Oliveira LAR, Machado RD, Rodrigues AJL. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. *Rev Bras Pl Med*. 2014; 16(1):32-40.
8. Silva AB, Araújo CRF, Tavares EC, Costa EP, Mariz SR. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2014; 35(2):233-238.
9. Helman CG. *Cultura, Saúde & Doença*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Pires IFB, Souza AA, Feitosa MHA, Costa SM. Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Pl Med*. 2014; 16(2):426-433.
11. Mello DF, Barros DM, Pinto IC, Furtado MCC. Seguimento de enfermagem: monitorando indicadores infantis na saúde da família. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(6):748-54.
12. Bruning MCR, Mosegui GBG, Viana CMM. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(10):2675-2685.
13. Luz MT, Barros NF (Org.). *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2012.
14. Rosa C, Câmara SG, Béria JU. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(1):311-318.
15. Albuquerque UP, Hanazaki N. As pesquisas etnodirigidas na descoberta de novos fármacos de interesse médico e farmacêutico: fragilidades e perspectivas. *Rev Bras Farmacogn*. 2006; 16:678-689.
16. Nery IS, Gomes IS, Moraes SDS, Viana LMM. Percepção de enfermeiras sobre as relações interpessoais na consulta de enfermagem. *Rev Enferm UFPI*. 2012; 1(1): 29-35.
17. Balbinot S, Velasquez PG, Dusman E. Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro - Paraná. *Rev Bras Pl Med*. 2013; 15(4):632-638.
18. Vieira DRP, Amaral FMM, Maciel MCG, Nascimento FFRF, Libério AS. Plantas e constituintes químicos empregados em Odontologia: revisão de estudos etnofarmacológicos e de avaliação da atividade antimicrobiana in vitro em patógenos orais. *Rev Bras Pl Med*. 2014; 16(1):135-167.
19. Baptistel AC, Coutinho JMCP, Lins Neto EMF, Monteiro JM. Plantas medicinais utilizadas na Comunidade Santo Antônio, Currais, Sul do Piauí: um enfoque etnobotânico. *Rev Bras Pl Med*. 2014; 16(2):406-425.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2016/05/04
Accepted: 2016/10/06
Publishing: 2016/12/01

Corresponding Address

Izabel Cristina Santiago Lemos.
Endereço: Rua Cel. Antônio Luís, 1161 - 63.100-000 -
Pimenta - Crato/CE (Brasil);
Contatos: 55 (88) 3102 1212;
Email: izabel_santiago@hotmail.com
Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato.