

Práticas populares em saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais

Popular practices in health: self-care to wounds of users of medicinal plants

Prácticas populares en salud: autocuidado con heridas de usuarios de plantas medicinales

Rudval Souza da Silva^I; Laíse Souza Lima Matos^{II}; Edinaldo Cavalcante de Araújo^{III};
Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão^{IV}; Laura Emmanuela Lima Costa^V; Álvaro Pereira^{VI}

RESUMO: Com o objetivo de conhecer as práticas populares de cuidado com feridas contraídas por usuários de uma unidade de saúde da família, realizou-se uma pesquisa descritiva e prospectiva, numa unidade de saúde da família do município de Senhor do Bonfim, Bahia, Nordeste do Brasil, com nove clientes cadastrados. Os dados foram coletados entre os meses de junho e agosto de 2012, a partir de entrevistas e foram tratados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. Da análise, emergiram duas categorias: Uso das práticas populares no cuidado com feridas e Cuidando das feridas: um aprendizado empírico e geracional. Concluiu-se que tais práticas se originaram de aprendizados transmitidos ao longo das gerações e do convívio social, tendo a figura da mulher como principal promotora, e essas práticas ocorrem principalmente com o uso de plantas medicinais, revelando o seu peso cultural na comunidade.

Palavras-Chave: Cuidados de enfermagem; técnicas de fechamento de ferimentos; terapias complementares; atenção primária em saúde.

ABSTRACT: This prospective and descriptive research aimed at assessing popular practice of wound care adopted by members of a family attending a Family Health Unit in the municipality of Senhor do Bonfim, Bahia, Northeast Brazil, with nine users registered. Data was collected from interviews held from June to August, 2012 and were analyzed on the basis of Bardin's content analysis. Two categories emerged: [1] using popular practices in wound care; and [2] wound care: an empirical and generational learning. Conclusions show that those practices were traditionally passed on across generations and social life dynamics with the female figure at the center of that transmission chain. Practices rely strongly on medicinal plants, with a stronghold in the community.

Keywords: Nursing care; wound closure techniques; complementary therapies; primary health care.

RESUMEN: Con el fin de cumplir con la práctica popular de cuidado de las heridas, fue realizado un estudio descriptivo y prospectivo, en una unidad de salud de la familia del municipio de Senhor do Bonfim, Bahía, Nordeste brasileño, con nueve clientes. Los datos recogidos entre junio y agosto de 2012, a partir de las entrevistas, y se trataron mediante análisis de contenido de Bardin. Del análisis, emergieron dos categorías: Usando las prácticas populares de cuidado de las heridas y el cuidado de las heridas: un aprendizaje empírico y generacional. Se concluyó que esas prácticas se originaron de aprendizajes transmitidos a través de generaciones y de la vida social, teniendo la figura de la mujer como la principal promotora y esas prácticas se producen principalmente con el uso de plantas medicinales, que revela su peso cultural en la comunidad.

Palabras Clave: Atención de enfermería; técnicas de cerramiento de heridas; terapias complementarias; atención primaria en salud.

INTRODUÇÃO

Há uma tendência por parte dos profissionais de saúde em delimitar o conceito de ferida apenas a partir dos aspectos físicos, nada, além disso. Sabe-se que as lesões físicas se revestem de características peculiares e estão relacionadas às demais dimensões próprias do

ser humano, quais sejam: psicológica, social, espiritual e cultural, para além da dimensão biológica.

Ferida é uma lesão física que faz parte de um corpo-sujeito, de modo que causa sofrimento à pessoa e muitas vezes, esta não precisa de nenhum estímulo

^I Mestre e Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Professor Assistente da Universidade do Estado da Bahia - Campus VII. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: rudvalsouza@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado da Bahia - Campus VII. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: lsmatos@hotmail.com.

^{III} Enfermeiro. Pós-Doutor pela Université de Sorbonne, Paris, França. Docente da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: ednenjp@gmail.com.

^{IV} Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia/Campus VII. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. E-mail: gilvania.paixao@gmail.com

^V Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia/Campus IV. Jacobina, Bahia, Brasil. E-mail: manuela.jacobina@gmail.com

^{VI} Enfermeiro. Doutor em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor Adjunto IV do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: alvaro_pereira_ba@yahoo.com.br

sensorial para sentir a dor relacionada à lesão, uma vez que o sofrimento advindo da presença dessa lesão física pode ser resultado de uma marca, uma mágoa, uma perda irreparável ou até mesmo uma doença incurável¹. Os estigmas nas pessoas com ferida podem ser visíveis ou não, gerando desequilíbrio de ordem emocional e/ou social em sua vida.

Nesse sentido, percebe-se que entre as práticas de cuidar de pessoas com feridas, podem ser citadas as práticas populares de saúde, mesmo diante da revolução tecnológica e do crescimento da indústria farmacêutica. Estudos demonstram que 66% da população brasileira não tem acesso aos medicamentos diante do alto custo financeiro^{2,3}, de modo que dados do Ministério da Saúde mostram índices de 62,9% de brasileiros que frequentemente utilizam práticas complementares, a exemplo das práticas populares de cuidados com feridas³.

Nessa perspectiva, depreende-se que se faz necessário que os profissionais de saúde estejam abertos a novas possibilidades de práticas de cuidados numa perspectiva de integralidade, aliando práticas populares às tradicionais, em uma associação promissora, além do estimável valor para as camadas sociais menos favorecidas.

Observou-se que muitas das orientações fornecidas pelas enfermeiras para tratar as feridas eram complementadas pelos pacientes e seus familiares, no domicílio, com o uso de práticas populares. Além de que a não aceitação das orientações dadas pelas enfermeiras se dava por conta de uma postura de superioridade adotada por estas profissionais em relação às orientações prestadas, deixando o paciente à margem do seu próprio cuidado, excluindo sua autonomia na tomada de decisão para o cuidado de si⁴.

Este estudo surgiu a partir de observações de atividades práticas, numa unidade de saúde da família (USF), e objetivou conhecer as práticas populares de cuidado com feridas adotadas por usuários dessa unidade, numa cidade do interior da Bahia/Nordeste do Brasil.

REFERENCIAL TEÓRICO

Pensando-se nas práticas populares de cuidado à pessoa com ferida, é preciso valorizar o respeito a sua autonomia, numa perspectiva de que a lesão biológica é parte de um corpo-sujeito, inserido num contexto transcultural e que o ser cuidado deve ser considerado em todas as suas dimensões. É necessário discutir práticas de cuidar pautadas no contexto social, cultural, na qualidade de vida e na dignidade humana de pessoas portadoras de feridas.

Sabe-se que desde o momento em que uma pessoa nasce, para que sua vida tenha continuidade é preciso desenvolver cuidados. A existência humana só é possível quando há cuidado^{5,6}. Destarte, a partir de tal acepção, surgem diversas vertentes possibilitando profícuas discussões acerca do cuidar: o cuidado humano é próp-

rio do homem, de modo que não há existência humana sem que haja alguma forma de cuidado.

Historicamente as atitudes de cuidado estão vinculadas à figura feminina, mas, de alguma forma todo ser humano desenvolve modos singulares de cuidar, até porque o ponto de partida para as primeiras experiências humanas relacionadas ao cuidado ocorre quando se inicia a própria vida, dentro de casa, recebendo o aconchego e o carinho da família. Nela, raízes são formadas, valores são cultivados e os saberes, inclusive o saber cuidar, vai sendo absorvido^{5,6}.

Quando se fala do cuidado de enfermagem, observa-se que há peculiaridade relacionada ao cuidar, pautada num conhecimento elaborado, de cunho científico, o qual é definido como cuidado profissional de enfermagem⁷. Este cuidar deve pautar-se num agir direcionado à integralidade do ser, a partir de um conjunto de atos, imerso em um contexto social, espiritual e cultural, respeitando as particularidades de cada pessoa, família e comunidade.

Na prática do cuidado de enfermagem, é possível, ora manter os cuidados culturais trazidos pelo paciente, quando suas práticas ajudam e não interferem no processo saúde-doença; ora negociá-lo, através do diálogo entre o conhecimento científico do profissional e o cultural do usuário, adequando-os de modo a obter resultados satisfatórios; ou, ainda, reestruturá-lo quando as práticas de cuidado do paciente não favorecem ao restabelecimento da sua saúde⁷.

Baseando-se na Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidar⁷, proposta por Madeleine Leininger, um estudo realizado com pessoas com feridas classifica o cuidado em dois subsistemas: o cuidado popular, próprio do povo, transmitido através das gerações e o cuidado profissional, advindo de conhecimentos técnico-científicos⁸.

Assim, depreender-se que cada pessoa tem uma forma particular de enfrentar determinadas situações, e isso, por sua vez, tem uma ligação direta com o peso cultural de cada pessoa. Portanto, quando alguém sofre lesão culminando num ferimento, ele terá suas formas peculiares de cuidado, como reflexos de sua própria história e cultura^{8,9}.

Logo, ao discutir o cuidado numa perspectiva cultural, é imprescindível dar ênfase ao princípio da autonomia da pessoa. É muito comum, durante o processo de adoecimento, as pessoas se sentirem fragilizadas e necessitarem de cuidados especiais dos seus familiares, amigos e profissionais. É o momento em que a pessoa se torna mais vulnerável e aberta aos diversos tipos de cuidado, suas crenças se avivam ou dissipam, e a depender do grau de debilidade, muitos processos além dos fisiopatológicos passam a acontecer. A doença não é uma experiência que se limita aos processos biológicos, mas é, também, construção cultural na qual o usuário terá percepções próprias de seu adoecimento¹⁰.

Numa perspectiva de integralidade, o cuidado cultural advém do conhecimento humanístico e científico da enfermeira aliado às experiências, sofrimentos, desejos e expectativas do usuário¹¹. Isso é respeitar a autonomia do outro e fortalecer as relações entre o profissional e o usuário, contrariando a ideia de que há desmerecimento do conhecimento especializado do profissional, mas, sim, que há uma superação da dimensão paternalista de modo a se manter relação diversa, plural, reconhecendo e respeitando o sujeito do processo terapêutico – o usuário. Se essa abordagem integral e humana não permear a relação profissional-paciente, o sucesso terapêutico terá menores chances, pois os envolvidos acabam por trilharem caminhos opostos¹².

Nessa perspectiva de cuidado transcultural, levando-se em consideração o respeito à autonomia do sujeito, pensa-se que o uso das práticas populares no cuidado com feridas tem o seu lugar como recurso terapêutico. O uso de plantas medicinais, prática milenar que advém do acúmulo de conhecimentos empíricos, os quais atravessaram gerações, é na verdade um dos recursos mais utilizados pela população, por ser de fácil acesso, de baixo custo e prática utilizada tanto para a prevenção quanto para a cura e o alívio das enfermidades, sendo transmitida de pai para filho, consistindo, por conseguinte, em um cuidado geracional e representante de fração significativa da cultura de uma comunidade¹³⁻¹⁵. Assim, as práticas de cuidado com as feridas não têm se limitado às prescrições médicas, mas ao contrário, tem sido complementada e, por vezes, até se restringido às práticas populares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e prospectivo, desenvolvido entre junho a agosto de 2012, em uma USF na cidade de Senhor do Bonfim - Bahia Nordeste do Brasil. Foi aprovado pelo CEP da UNEB sob o protocolo nº 105.111/2012 e CAAE 04178012.7.0000.0057.

A amostra foi aleatória e o número de colaboradores definidos de acordo com a saturação das respostas. Esta ocorre quando as informações compartilhadas, a partir das falas dos entrevistados, se tornam repetitivas¹⁶. Foram incluídos no estudo pessoas com feridas, cadastradas na USF; de ambos os sexos; com idade maior que 18 anos e concordantes em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seleção dos sujeitos se deu a partir do contato com os agentes comunitários de saúde que atuam na área adscrita da USF, os quais possibilitaram a identificação dos usuários.

A população foi constituída por nove usuários da USF com alguma lesão de pele - ferida. Entre estas, seis eram do sexo feminino e três do masculino, com idade entre 20 e 80 anos. No que diz respeito à religião, oito usuários declaram-se católicos, e apenas

um referiu não ter religião. Para a identificação dos entrevistados, respeitando o anonimato, foram utilizados nomes de plantas medicinais citadas pelos usuários. Empregaram-se os codinomes: Carobinha, Mastruz, Aroeira, Romã, Cedro, Barbatimão, Jurubeba, Cajueiro Branco e Jurema.

Para análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo¹⁷, de modo que os dados gerados foram agrupados, possibilitando a base para a construção da discussão da temática em epígrafe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise, emergiram duas categorias, a saber - Uso das práticas populares no cuidado com as feridas e Cuidando das feridas: um aprendizado empírico e geracional.

Uso das práticas populares no cuidado com as feridas

Apesar das práticas populares de cuidado com as feridas serem muitas vezes negligenciada pelos profissionais de saúde, na comunidade lócus do estudo, os clientes da USF fazem uso de tais práticas e a sua maioria baseia-se no uso de plantas medicinais, uma prática milenar, repassada de pai para filho.

Dos nove entrevistados, seis declararam utilizarem as práticas populares de cuidado com as feridas, sendo que cinco destes fazem uso da fitoterapia, o que revela a importância e o peso cultural que estes têm na comunidade.

As práticas integrativas e complementares em saúde, dentre as quais a fitoterapia e o uso de plantas medicinais, atualmente reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, no Brasil, desde a década de 1980 muitos trabalhos foram produzidos a fim de se incentivar o uso de fitoterápicos e de plantas medicinais nas USF, além de já existir uma regulamentação do Ministério da Saúde (MS) para o uso das práticas integrativas e complementares em saúde³.

Os usuários confirmaram o uso das plantas medicinais nas feridas, cinco destes que utilizam as práticas populares afirmam que estas foram eficazes no cuidado com as feridas. Destes cinco, dois acrescentaram que os resultados destas práticas foram mais promissores do que os medicamentos. Como observado na fala a seguir:

Eu tomei remédio do médico, mas não foi o remédio do médico que me sarou não[...] eu sarei, foi com as folhas de jurubeba que me ensinaram. Com 15 dias estava sarado. (Jurubeba)

Percebe-se com esse depoimento que há fé em torno do uso das práticas populares em saúde (uso de plantas medicinais), o que contribui para a melhora da ferida, considerando a influência da dimensão espiritual no cuidado dessa lesão.

Esta convicção nas crenças populares leva as pessoas a obterem respostas às dúvidas e inquietações que as feridas trazem, sendo esta certeza o motivo das buscas para tais alternativas¹⁸.

Eu digo: bom se o remédio não vai matar nem me fazer mal [...], foi Deus quem deixou aí, é natural, então eu vou fazer isso [usar o sumo da jurubeba], aí eu peguei e fiz! Não foram 15 dias minha filha, pode acreditar em Deus primeiramente, [...] e essa perna estava sarada. (Jurubeba)

Observa-se que mesmo sabendo que os métodos científicos trazem evidência até de cura, esta será atribuída a uma dimensão espiritual. A cura nesse contexto cultural é, antes de tudo, atribuída a uma atuação sobrenatural, extrapolando, assim, a dimensão física¹⁹.

Os usuários descreveram como preparam as plantas medicinais para serem utilizadas, uma vez que o princípio ativo da planta precisa ser extraído para se obter suas propriedades medicinais.

Lavei bem lavadinha, pisei, peguei um pano bem branquinho, botei duas dobras [...] espremi [sumo da jurubeba], e coloquei numa vasilha. (Jurubeba)

Assim: torra [aroeira, barbatimão, romã], pisa e coloca em cima. Outros fazem o banho e banha. (Aroeira)

Observou-se o preparo das plantas a partir do processo de torrificação da casca ou do fruto, em seguida pilavam, obtendo, assim, o pó para só aplicá-lo na ferida. Apenas dois citaram que além do pó também banharam a ferida em infusão da planta em água. Outros dois ainda utilizam o sumo, que é obtido pela extração do líquido da planta mediante maceração/trituração.

As cascas [de romã] eu coloco no sol, quando seca, eu a coloco no saquinho de plástico, amarro e guardo, ali, em cima da peça. Quando eu preciso, eu a pego, ela está sequinha [...] Só é pisar. (Romã)

Práticas como banhar e fazer o sumo de plantas medicinais também foram descritas em outro estudo¹⁸, revelando assim a popularidade das práticas populares, apesar de que neste estudo, como já mencionado, a torrificação foi a prática mais comum dos usuários.

Percebe-se, a partir das falas, que além do cuidado das feridas com plantas medicinais, as pessoas dessa comunidade, também, recorreram aos cuidados da medicina moderna. Portanto o que ocorre é uma complementação dos cuidados no intuito de promover a melhora, especialmente quando a cicatrização da ferida demora ou não apresenta bons resultados com as indicações da medicina alopata.

Porque eu tomava o que o médico passava, cataflan, e não adiantava e foi com a romã que veio sarar. (Aroeira)

Por vezes, também ocorre a utilização concomitante tanto dos medicamentos como de plantas medicinais.

Primeiro lava com água oxigenada aí depois enxuga, passa um algodão enxuga e depois bota um pozinho [pó de romã]. (Romã)

A comunidade está aberta à utilização dos serviços de saúde, vendo-os como aliados. O que é necessário, é que haja interação entre a terapêutica convencional com as práticas populares de cuidado com a saúde. Essa associação ainda é incipiente, e precisa ser fomentada, como observou um estudo

o atendimento ainda é centralizado nos modelos biomédicos e biológicos de saúde e doença, o que compromete a valorização das necessidades biopsicossociais dos indivíduos^{20,116}.

Esta associação é um ganho para a comunidade, uma vez que diversificam as opções de cuidados com as feridas e a cultura local é valorizada, criando-se oportunidades economicamente viáveis para as camadas menos favorecidas, além de fomentar o interesse, bem como a utilização dos serviços de saúde^{2,21}.

Eu uso o que médico passa porque é mandado e ele sabe mais do que eu, [risos] ele tem estudo e eu não tenho nada! (Carobinha)

Todo mundo diz que tem bactéria [...], não pode, aí a gente tem que usar o da farmácia [...]. (Barbatimão)

Assumir uma postura, como profissional, que leva a pessoa com ferida a abandonar suas formas de cuidado, é antes de tudo permitir que crenças e valores se esvaíam, o que dissipa também uma forma terapêutica de cuidado e economicamente acessível². Sendo que, normalmente, o que ocorre é que as pessoas na busca por melhora fazem gastos, que muitas vezes são desnecessários e nem sempre levam à cura.

[...] eu já gastei com essa perna, tomei tanto remédio, ela [ACS] mesma vinha aqui e eu mostrava para ela. Já ali, Dr. [fulano] passava remédio para mim, passava pomada caríssima eu ia e comprava e nada melhorava, nada! (Jurubeba)

Revela-se, assim, a necessidade de se considerar e aliar as diversas formas de cuidado de modo a obter a maior garantia possível do sucesso terapêutico e isso quer dizer, também, que o profissional deve garantir que a pessoa tenha acesso à terapêutica, do contrário ela será vã.

Cuidando das feridas: um aprendizado empírico e geracional

Quando questionados sobre a origem do conhecimento acerca das práticas populares no cuidado com as feridas, foi possível perceber que as diversas formas de cuidado adotadas pelas pessoas atendidas na USF estão relacionadas à sua prática cultural que perpassam um saber geracional. Foi a partir das vivências ao longo da vida que os moradores da comunidade construíram suas próprias formas de cuidado com suas feridas ou de seus entes queridos.

Assim, nos depoimentos, pôde-se perceber o quanto as tradições familiares influenciam as crenças no cuidado popular:

Já vem de geração isso aí, o mastruz [é um exemplo]. Minha mãe toma, utiliza, ela faz o sumo e passa na ferida. (Mastruz)

Esse achado é corroborado por estudo que também identificou o quanto é comum a transmissão desse aprendizado de prática popular por parte de amigos, familiares ou vizinhos, sendo repassados de geração para geração e, portanto, interligando a cultura familiar de várias gerações¹⁸.

As práticas populares no cuidado com as feridas foram aprendidas com os ensinamentos de suas mães, como se pode ver na fala a seguir:

[...] ela [mãe] pisou e botou em cima da minha perna e sarou. (Romã)

A figura materna, em especial, é vista como fonte primeira de cuidado, tendo grande importância na transmissão destas práticas populares no seio familiar. Percebe-se que a pessoa com ferida entende que o outro se importa com suas dores, levando até ela uma resposta a suas necessidades²². Isso pode ser percebido na fala do entrevistado:

Um velhinho do norte que me ensinou [a usar o pó da batata de purga]. Ele soube que eu estava doente, morava bem ali perto. Ele sabia e vinha trazer para mim, [...] que era muito bom para ferida. (Jurema)

Comumente o conhecimento popular vem a partir dessa transmissão de saberes através de geração, ou ainda a partir da credibilidade que se dá ao conhecimento do outro, podendo ser ele um vizinho, um amigo ou conhecido; mas não menos comum, ocorre, por vezes, de esse aprendizado surgir de experimentações próprias, o que foi observado com uma das entrevistadas, ao revelar ter usado creme vaginal no cuidado de sua ferida, um cuidado que teve origem em suas próprias experiências.

Foi coisa da minha cabeça mesmo [...] eu vi a pomada lá em cima e pensei: minha perna está doendo eu vou é arrochar (pomada vaginal) aí, pronto. (Cedro)

Essas experiências empíricas, através de tentativas próprias, em que se obtêm resultados ora positivos ora negativos, também foram observadas em estudo, em que igualmente, uma das entrevistadas informou “ter aprendido sozinha, testando as propriedades das plantas consigo mesma”^{22:367}.

Faz-se necessário perceber, por parte dos profissionais de saúde, que as práticas populares continuam a ser transmitidas às novas gerações. Nesse processo, elas ganham novos valores e significados, pois, atualmente, as opções de cuidado aumentaram e os serviços de saúde estão cada vez mais acessíveis, no entanto o cuidado popular, transmitido de pais para filhos,

continua vivo dentro das famílias e comunidades. Isso pode ser percebido, a partir da fala desse entrevistado:

A romã é boa para muita coisa. Eu tenho uma menina que sempre a doença dela ataca, qualquer gripe ela ataca a garganta que não melhora. Aí eu faço gargarejo de noite e de manhã e dou para ela. (Romã)

Assim, se confirma ainda mais que as práticas populares são saberes transmitidos ao longo de gerações e revelam o cuidado que é exercido no meio familiar, que continuam a ser repassadas, sendo necessários maior interação e entendimento também dos profissionais de saúde, fazendo com que seja possível apreender novos conhecimentos e habilidades, valorizando as práticas educativas²³.

Nessa perspectiva, é preciso uma reflexão acerca dos significados dessas práticas para os sujeitos, frente às verdades estabelecidas pelos profissionais da saúde²⁴. Portanto, cabe ao enfermeiro, não combatê-las, mas compreender seus significados, valorizando esses saberes e uma prática profissional que leve em consideração o contexto transcultural do cuidado^{7,19,22}.

CONCLUSÃO

A partir da análise das categorias - Uso das práticas populares no cuidado com as feridas e Cuidando das feridas: um aprendizado empírico e geracional, foi possível constatar que as práticas de cuidado popular com feridas, na comunidade na qual ocorreu o estudo, têm sua origem no berço familiar, nos aprendizados transmitidos ao longo das gerações e no convívio social. Esses conhecimentos representam assim uma parcela significativa da cultura local. A mulher foi considerada a principal promotora das práticas populares de cuidado com as feridas, ratificando sua importância como fonte primeira das manifestações de cuidado.

Pode-se observar que a maior parte das práticas populares de cuidado com as feridas se deu com uso de plantas medicinais, em que foram mencionados pelos entrevistados por duas vezes a romã, o barbatimão, o cajueiro e a jurema, sendo citado apenas uma vez o uso do mastruz, o leite de mangaba, a jurubeba, o cedro, a carobinha, a aroeira e a batata de purga. Estas são, portanto, as plantas mais utilizadas no tratamento de feridas pela comunidade. Entre os processos de preparação, utilizam-se a torrificação, fervura, a maceração, obtendo-se o pó, a água para o banho e o sumo.

Percebe-se a importância do profissional atentar para as questões culturais da comunidade, principalmente a enfermeira, considerando o seu compromisso com o cuidar, o que pode favorecer não apenas diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, mas seu planejamento para remediar as dores, tornando o convívio com a ferida menos dolorido e atentando para a multidimensionalidade do ser humano.

Pensando nessa clientela, vale refletir que a visão dos profissionais tem caminhado em direção distinta a dos pacientes. Para o profissional de saúde, a ferida é algo mensurável, com características definidas, das quais emergem um cuidado especializado. Por outro lado, para a pessoa ferida, é algo imensurável, uma vez que representa a sua dor, suas limitações, é a maneira como seus familiares e amigos a percebem, é a causa para buscas e escolhas de cuidados.

Embora o estudo apresente o limite de ter sido realizado com um grupo reduzido de usuários da USF e em apenas um município, foi possível provocar reflexão em relação à necessidade de maior atenção por parte do enfermeiro na valorização das práticas populares, com vista ao respeito às questões culturais e geracionais, fazendo com que os conceitos inerentes à Teoria do Cuidado Transcultural, proposta por Leininger, possa ser implementada efetivamente para sistematizar a assistência de enfermagem, em qualquer ambiente onde ocorram as práticas de cuidados desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Telles M. Tratamento ambulatorial: particularidades da assistência na rede pública de saúde. In: Silva RCL, Figueiredo NMA, Meirelles IB, Costa MM, Silva CRL organizadores. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora; 2011. p. 591-600.
2. Di Stasi LC. Plantas Mediciniais: verdades e mentiras - o que usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: UNESP; 2007.
3. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [citado em 10 jan 2014]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
4. Kreutz I, Merighi MAB, Gualda DMR. Cuidado popular com feridas: representações e práticas no cuidado na comunidade de São Gonçalo, Mato Grosso, Brasil. Cienc enferm. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2003 [citado em 23 jan 2014]. 9(1):39-53. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v9n1/art06.pdf>
5. Collière MF. Promover a vida. Tradução de Maria Leonor Braga Abecasis. 2ª ed. Coimbra (Pt): Lidel; 1999.
6. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.
7. Leininger MM. Caring an essential human need. Thorofore (NJ): Charles B., Slack Publishing; 1991.
8. Silva DM, Mocelin KR. O cuidado de enfermagem ao cliente portador de feridas sob a ótica do cuidado transcultural. Nursing. 2007; 9: 81-8.
9. Amadigi FR, Gonçalves ER, Fertoni HP, Bertoni JH, Santos SMA. A antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde nos diferentes contextos da vida humana. Rev Min Enferm. 2009 [citado em 12 jan 2014]; 13: 139-46. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e47a93ae90.pdf
10. Oliveira, FA. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. Interface (Botucatu) [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2002 [citado em 23 jan 2014]. 6(10):63-74. Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista10/artigo2.pdf>.
11. Mattos, RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad Saúde Pública. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2004 [citado em 23 jan 2014]; 20: 1411-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>
12. Soares, JCRS, Camargo Junior KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. Interface – Comunic, Saude, Educ. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2007 [citado em 15 jan 2014]; 11(2):65-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n2/v11n21a07.pdf>
13. Araújo EC. Práticas integrativas e complementares em saúde: uso de plantas medicinais no processo de cicatrização de feridas. In: Malagutti W, Kakihara CT, organizadores. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2010. p. 163-77.
14. Amaral, JB, Silva MJP. Práticas complementares e os cuidados paliativos. In: Silva RS, Amaral JB, Malagutti W organizadores. Enfermagem em cuidados paliativos: cuidado para uma boa morte. São Paulo: Martinari; 2012. p. 307-34.
15. Salles LF, Kurebayashi LFS, Silva MJP. As práticas complementares e a enfermagem. In: Salles LF, Silva MJP organizadoras. Enfermagem e as práticas complementares em saúde. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2011. p. 1-17.
16. LoBido-Wood G, Haber J. Métodos de coleta de dados. In: Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Tradução de Ivone Evangelista Cabral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.174-85.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa (Pt): Edições 70; 2007.
18. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LM. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes socioculturais. Texto contexto-enferm. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2006 [citado em 16 jan 2014]; 15:68-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a08v15n1.pdf>
19. Krutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. Texto contexto-enferm. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2006 [citado em 23 jan 2014]. 15:89-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a11v15n1.pdf>
20. Oliveira MMC, Vieira NFC, Siqueira RC, Alves ÂM, Barroso MGT, Cardoso MVLML. Análise das investigações em enfermagem e o uso da teoria do cuidado cultural. Cienc Cuid Saúde. [Biblioteca Virtual em Saúde] 2009 [citado em 23 jan 2014]. 8: 109-17. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7784>
21. Boehs, AE. Análise dos conceitos de negociação/acomodação da teoria de M. Leininger. Rev Latino-Am

Enfermagem. [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2002 [citado em 03 fev 2014]; 10:90-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7777.pdf>

22.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. [Scielo-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 23 jan 2014]; 21: 363-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a14v21n2.pdf>

23.Nunes JM, Oliveira EN, Machado MFAS, Costa PNP, Vieira NFC. Ser mulher e participar de grupo educativo em saúde na comunidade: motivações e expectativas. Rev enferm UERJ. 2014; 22: 123-8.

24.Soares AN, Morgan BS, Santos FBO, Matozinhos FP, Penna CMM. Crenças e práticas de saúde no cotidiano de usuários da rede básica de saúde. Rev enferm UERJ. 2014; 22: 83-8