

PRÁTICAS CULTURAIS DE CUIDADOS ENTRE MÃES DE LACTENTES COM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA

Cultural care practices among mothers of nurslings with respiratory infection

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Buscou-se conhecer as práticas culturais de cuidados entre as mães de lactentes com infecção respiratória em um ambulatório pediátrico, a partir do reconhecimento da importância do uso da medicina tradicional no Brasil. **Métodos:** Empregou-se um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, com vinte e oito mães de lactentes com infecção respiratória, atendidas em um ambulatório de referência no município de Barbalha - CE, Brasil. Os dados foram coletados entre os meses de novembro e dezembro de 2010, através de entrevista semiestruturada, com o uso de gravador. As falas foram analisadas por meio da análise temático-categorial, a qual permitiu a elaboração de quatro categorias temáticas, sendo elas: práticas culturais de cuidados entre as mães; fontes de informação sobre as plantas medicinais; modos de preparo das plantas medicinais e plantas utilizadas pelas mães. Para garantir o anonimato das participantes, estas receberam enumeração segundo a ordem das entrevistas. **Resultados:** O estudo demonstrou que as mães se utilizam da medicina popular, através do preparo de remédios caseiros, visando o tratamento e cura das infecções respiratórias de seus filhos lactentes, sendo que o lambedor e o chá à base de plantas medicinais merecem destaque. As mães depositam grande confiança e atribuem real significado ao uso das preparações caseiras. Foi possível observar que este conhecimento é proveniente de suas mães, avós, parentes e vizinhos. **Conclusão:** As mães atribuem grande importância à prática popular, o conhecimento tradicional, de relevante valor cultural, já que é transmitido de geração em geração e vem sendo reconstruído ao longo do tempo.

Descritores: Cuidado do Lactente; Cultura; Infecção; Medicina Tradicional.

ABSTRACT

Objective: To understand the cultural practices of care among mothers of infants with respiratory infection in a pediatric outpatient clinic, from the recognition of the importance of the use of traditional medicine in Brazil. **Methods:** We applied a descriptive and exploratory study, qualitative, with twenty-eight mothers of infants with respiratory infection seen at a referral center in the city of Barbalha - CE, Brazil. Data were collected between the months of November and December of 2010 through semi-structured interview with a tape recorder. The speeches were analyzed by thematic-categorical analysis, which allowed the creation of four themes: cultural practices of care among mothers, sources of information on medicinal plants, modes of preparation of medicinal herbs and plants used by mothers. To ensure anonymity of participants, they received enumeration following the order of interviews. **Results:** The study showed that mothers make use of folk medicine, through the preparation of home remedies in order to treat and cure respiratory infections of their children; the leaking tea and herbal medicine are worth mentioning. Mothers place great confidence and give real meaning to the use of homemade preparations. It was observed that this knowledge comes from their mothers, grandparents, relatives and neighbors. **Conclusion:** Mothers attach great importance to popular practice, the traditional knowledge of relevant cultural value, as it is transmitted from generation to generation and has been rebuilt over time.

Descriptors: Infant Care; Culture; Infection; Medicine Traditional.

Dayanne Rakelly de Oliveira⁽¹⁾
Gabriela Bezerra Dantas⁽¹⁾

1) Universidade Regional do Cariri (URCA)
- Crato (CE) - Brasil

Recebido em: 19/04/2011
Revisado em: 02/09/2011
Aceito em: 05/09/2011

INTRODUÇÃO

A primeira infância, ou o que se denomina de lactente, é a fase compreendida entre 29 dias e 2 anos de idade. Nesta, ocorrem as maiores e mais rápidas modificações no desenvolvimento da criança, principalmente no tocante ao domínio neuropsicomotor^(1,2).

As taxas de morbidade relacionadas às infecções respiratórias se mostram bastante elevadas, especialmente em crianças menores de cinco anos. As infecções respiratórias são doenças que debilitam, impedem o desenvolvimento e dificultam a rotina normal da criança e sua família, provavelmente afetando todas as suas atividades diárias⁽³⁾.

As infecções do trato respiratório superior são aquelas que atingem principalmente as estruturas do trato respiratório acima da laringe, porém a maioria das doenças respiratórias afeta simultânea ou sequencialmente as partes superior e inferior do trato. As características fisiopatológicas incluem infiltrados inflamatórios e edema da mucosa, congestão vascular, aumento da secreção de muco e alterações da estrutura e função ciliares. Os sintomas geralmente apresentados pelas crianças são: febre, tosse, congestão nasal, convulsões febris, anorexia, vômitos, meningismo, diarreia e dor abdominal⁽⁴⁾.

As ações de saúde que diferem do modelo biologicista vêm despertando o interesse de pesquisadores e profissionais da área. Nessa perspectiva, as práticas culturais de cuidados incluem conhecimentos e práticas que são influenciadas por fatores como a visão de mundo, a linguagem, a religião, o parentesco, a etnohistória, além de fatores políticos, educacionais, tecnológicos e o contexto do meio ambiente no qual ocorre⁽⁵⁾.

A medicina tradicional representa o uso de preparações com fins medicinais, sendo que possibilita a identificação de espécies vegetais para o desenvolvimento de estudos das propriedades biológicas destas para, a partir de então, efetuar um banco de dados sobre determinadas plantas. Desse modo, empregando-se o conhecimento tradicional, é possível obter diversas informações relevantes sobre o uso e a aplicação medicinal de espécies e das propriedades atribuídas pelos informantes^(6,7).

Nessa perspectiva, quando se pensa em cuidado, define-se o termo com um sentido já determinado pelo senso comum. No entanto, esse é compreendido de uma maneira mais filosófica, sendo uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos, visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediado por saberes especificamente voltados para essa finalidade⁽⁸⁾.

Assim, pode-se afirmar que o cuidar abrange a prestação atenciosa e continuada de cuidados, o que se dá de forma holística e envolve crescimento, e, ainda, ocorre independentemente de cura, tendo objetivos vários, dependendo do momento, da situação e da experiência⁽⁹⁾.

É nesse sentido que nasce a percepção de que o contexto cultural influencia no modo de ser, de agir e nas formas de cuidar, o que vem sendo explorado pela enfermagem na busca de um cuidado holístico, tendo como precursora, a Leininger. Assim, culturas diferentes percebem, conhecem e praticam o cuidado de diferentes maneiras, ainda que existam alguns elementos comuns em todas as culturas⁽¹⁰⁾.

Partindo-se dessas considerações, o interesse na realização da pesquisa surgiu a partir de uma inquietação das pesquisadoras pela temática e da compreensão da riqueza cultural do nosso país, bem como da existência de práticas cuidativas que perpetuam por gerações. Pretende-se, portanto, a partir do conhecimento das práticas culturais realizadas pelas mães dos lactentes com infecção respiratória, contribuir para um cuidado cultural da enfermagem, a partir das perspectivas dos cuidados maternos e de uma reflexão sobre a necessidade de inserir, junto ao cuidador profissional, saberes provenientes do conhecimento popular, no intuito de aprofundar cientificamente as informações.

Espera-se, ainda, incentivar estudos que avaliem as práticas culturais e suas influências na terapêutica de afecções do trato respiratório de infantes, visto sua alta prevalência nessa faixa etária, e, desse modo, a comunidade poderia ser beneficiada com dados de embasamento científico da utilização dessas práticas.

Diante dessas considerações, o estudo objetivou conhecer as práticas culturais de cuidados entre as mães de lactentes com infecção respiratória em um ambulatório pediátrico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, com mães de lactentes com infecção respiratória atendidos no ambulatório pediátrico do Centro de Saúde Materno-Infantil em Barbalha-CE, as quais se utilizam da medicina popular e/ou de outras práticas culturais de cuidados para o tratamento do infante.

Para a seleção das participantes foi utilizado o critério da intencionalidade, no qual os indivíduos são selecionados a partir de características consideradas relevantes pelos pesquisadores, tornando a pesquisa mais rica em termos qualitativos⁽¹¹⁾.

Portanto, considerou-se como critério de inclusão que a mãe estivesse acompanhando a criança para consulta especializada no dia destinado à coleta de dados e se

utilizasse da medicina popular para o tratamento de afecções respiratórias em seu filho lactente, sendo investigado, junto a estas, o perfil socioeconômico e a utilização de práticas culturais de cuidados para os casos de infecção respiratória. O instrumento utilizado para a coleta dos dados contemplava perguntas abertas, o qual foi elaborado especificamente para esta finalidade. As mães que não se enquadraram nesses critérios foram excluídas do estudo. Para encerramento das entrevistas, utilizou-se o critério de saturação dos dados, que considera a amostra suficiente quando da repetição dos dados em mais de 50% dos casos e/ou ausência de novos elementos⁽¹²⁾.

Assim, participaram da pesquisa vinte e oito mães que atenderam aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados entre os meses de novembro e dezembro de 2010, através de entrevista semiestruturada. Aplicou-se um pré-teste a três mães para adequação do instrumento, estimativa do tempo de cada entrevista e recursos necessários à coleta, sendo que essas usuárias não foram contempladas na análise dos depoimentos. As entrevistas foram aplicadas por uma integrante da pesquisa na própria unidade de saúde, em local disponibilizado para este fim, com adequadas condições que permitissem a privacidade, com uma média de duração de 30 minutos.

As falas foram gravadas com prévia autorização, transcritas e analisadas através da Técnica de Análise Temático-Categorial⁽¹²⁾. Assim, emergiram as seguintes categorias: **práticas culturais de cuidados entre as mães; fontes de informação sobre as plantas medicinais; modos de preparo das plantas medicinais e plantas utilizadas pelas mães.**

As mães que afirmaram se utilizar da medicina tradicional foram convidadas a participar voluntariamente do estudo, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato das participantes, estas receberam enumeração segundo a ordem das entrevistas.

O estudo respeitou as normativas dispostas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre investigações envolvendo seres humanos, sendo solicitada autorização formal à Secretaria de Saúde do município de Barbalha, Ceará. A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), sob número de processo: 17/2010.

RESULTADOS

Perfil socioeconômico das mães

O perfil das mães pode revelar que as mesmas se encontram na faixa etária entre 17 e 39 anos, sendo as crianças com idade entre 6 meses e 2 anos, a maior

parte do sexo masculino, dezoito (65,29%). Quanto ao estado civil, dezesseis (57,14%) são casadas, sete (25%) separadas e cinco (17,28%) mães solteiras. As mães, em sua maior parte, dezessete (60,71%), não trabalham e passam a maior parte do seu tempo cuidando dos filhos. Das onze (39,29%) que trabalham, suas profissões são: doméstica, vendedora, manicure, recepcionista, professora e merendeira. Em relação à escolaridade, apenas uma (3,57%) tem ensino superior completo, oito (28,57%) têm o ensino médio completo, seis (21,43%) possuem o ensino médio incompleto, quatro (14,29%) têm o ensino fundamental completo e nove (32,14%) não terminaram o ensino fundamental. No que diz respeito à renda familiar, esta varia entre 1 a 2 salários mínimos.

Práticas culturais de cuidados entre as mães

Todas as 28 mães asseguraram empregar o saber popular, como a utilização de plantas para fins medicinais, na preparação de lambedores, chás e banhos. Há também simpatias e crenças religiosas que são perpetuadas de geração para geração de forma independente, sendo produzidas e reproduzidas de forma empírica.

Assim, percebemos, nos depoimentos, a importância do cuidado cultural materno quando as mães foram questionadas sobre como elas costumam tratar suas crianças quando adoecem do sistema respiratório. As falas se seguem:

Levo ao PSF, mas também dou lambedor, não deixo levar sereno e quando a doença não acaba levo ele à rezadeira (M 1).

Eu levo ao médico e também faço lambedor para ele beber quando a tosse fica cheia, não deixo levar vento, nem tomar água gelada (M 11).

Levo ao pediatra, dou chá de eucalipto para tosse e o lambedor que minha vó faz (M 20).

Quando ela adoecer eu não deixo ela na frieza, dou lambedor de jatobá e faço chá de alecrim, é tiro e queda, ela melhora mesmo (M 24).

Dou muito suco pra ela tomar, principalmente de laranja. Quando ela tem muita secreção dou chá de gengibre (M 14).

Assim, os depoimentos demonstram que, concomitante à procura pelo serviço de saúde especializado, aparece a crença, mesmo com o uso da medicina tradicional, sendo que as mães apontam ainda resultados satisfatórios e familiaridade com o emprego dessa prática alternativa de cuidado. É interessante ainda mencionar a transmissão cultural deste cuidado.

Nesse contexto, quando solicitadas a comentar sobre o significado que atribuíam a remédios preparados com plantas, as mães afirmaram:

Considero muito importante, porque fortifica, quando ela adoece fica muito fraquinha, aí dou suco, lambedor e chá, e ela se fortifica (M 12).

Muito importante, pois nem sempre os remédios de farmácia dão resultado. Aí tem que dar o chá e o lambedor (M 1).

São muito bons, porque são naturais, não têm essas químicas que os de farmácia têm (M 24).

É possível perceber, portanto, que as mães depositam grande confiança e atribuem real significado ao uso de preparações caseiras para o tratamento de seus filhos, fazendo-nos afirmar que é necessário reconhecer estratégias para o fortalecimento deste saber, tornando o seu uso mais seguro e eficaz.

Fontes de informação sobre as plantas medicinais

Em relação às fontes de transmissão dos cuidados maternos, as mães asseguraram ter aprendido com a mãe, avó, sogra, parentes e vizinhos.

Minha mãe aprendeu com minha avó e me ensinou (M 11).

Minha tia me ensinou quando eu tive meu primeiro filho e ele gripou com seis meses (M 12).

Foi minha sogra que me ensinou a preparar, quando minha filha estava com pneumonia (M 6).

Nessa perspectiva, é notória a participação da família na garantia dessa prática tradicional, o que consolida o valor cultural deste saber e sinaliza aos profissionais de saúde a importância de estabelecer uma aproximação com essa realidade e, assim, empregar, de maneira favorável, este conhecimento.

Modos de preparo das plantas medicinais

A pesquisa revelou que são inúmeros os modos de preparo dos remédios caseiros, alguns obedecem até rituais na hora do preparo, outros se assemelham na maneira de uso. Desse modo, a maioria dos lambedores obedeceu à sequência de colocar os ingredientes para cozinhar, acrescentar o açúcar e mexer até engrossar em ponto de mel, conforme demonstram as falas:

Jogo numa panela o jatobá, cebola branca, malva do reino e gengibre. Ferve na água, joga as folhas de hortelã e cravo da índia. Depois coloca o açúcar e mexe para engrossar (M 17).

No lambedor de abacaxi, coloco os pedaços de abacaxi para cozinhar, côo e jogo açúcar e alho, mexo e espero dar o ponto, após pronto eu jogo os cravos da índia (M 12).

Coloco as ervas junto com a cebola branca e o alho para cozinhar, jogo a açúcar e mexo até engrossar, depois desligo o fogo e deixo esfriar (M 24).

O preparo dos chás também segue uma sequência lógica, onde se coloca a água junto com as ervas para ferver e, após alguns minutos, abafa a chaleira até que o chá esfrie.

Coloca as folhas em água fervendo, deixa ferver por 5 minutos, e depois desliga o fogo e abafa. Não pode beber quente (M 5).

Levo os ingredientes ao fogo, deixa ferver por 10 minutos, abafa e depois já pode beber (M 25).

Pego um pedaço de 5 cm de gengibre, ½ limão, 1 pau de canela, 1 colher de mel e 2 copos de água. Ferve tudo, côa e bebe o mais quente que aguentar. É forte, vai dar uma suadeira danada, mas resolve (M 14).

Fica evidente que as mães empregam um método para as preparações caseiras, já consolidado e aceito entre elas e que, certamente, constitui uma fonte de informação preciosa para exploração de pesquisas científicas quanto à sua eficácia.

Plantas utilizadas pelas mães

O estudo buscou também conhecer quais as plantas as mães utilizam para o tratamento das infecções respiratórias nos lactentes, sendo a malva do reino, a cebola branca, o hortelã, o jatobá e o eucalipto as mais citadas.

No lambedor eu uso malva do reino, alecrim, contra-erva, cebola-branca, angico e jatobá (M 2).

Uso malva do reino, cebola branca e hortelã. Também gosto do mel de macaúba pura e mangará de banana prata (M 10).

Para o chá eu coloco eucalipto, alecrim e hortelã (M13).

No lambedor bota eucalipto, casca de romã, cebola branca, jatobá, casca de aroeira, pepaonha (1 molho), mastruz e hortelã (2 folhas)(M 15).

Uso cebola branca, maná das crianças e malva do reino (M 4).

Nesse sentido, a pesquisa revelou o uso de plantas já reconhecidas em suas propriedades farmacológicas, o que justifica os bons resultados em seus usos etnofarmacológicos e abre possibilidade para novas investigações em ensaios pré-clínicos.

DISCUSSÃO

Ao investigarmos as práticas cuidativas entre mães de lactentes com infecção respiratória foi possível identificar o significado que estas as atribuem e o seu valor cultural. Assim, a cultura pode ser compreendida como um padrão de suposições, crenças e práticas que orientam o comportamento e as decisões de um grupo de pessoas, representando, logo, uma teia de significados a serem interpretados⁽¹³⁾. Vale ressaltar, portanto, a importância revelada nessa pesquisa, que as mães depositam sobre as práticas culturais de cuidados para com seus filhos e

a influência que essa forma de cuidar apresenta sobre os hábitos de saúde da população estudada.

O perfil das entrevistadas revelou que, em sua maioria, elas possuem pouca escolaridade, assumem, sobretudo, o papel social de mãe e se utilizam de recursos naturais para o cuidar com os filhos. Pesquisas apontam que, em especial comunidades de baixa renda e escolaridade se utilizam da medicina popular como meio alternativo de tratamento e cura de enfermidades⁽¹⁴⁾.

A perspectiva histórica sobre o emprego de plantas para o tratamento e a cura de doenças evidencia que esta prática (denominada medicina popular) acompanha a humanidade desde seus primórdios. Soma-se a este fato, o entendimento de que parte significativa da população mundial emprega plantas para fins medicinais como único recurso terapêutico encontrado. O conhecimento tradicional sobre plantas e seus usos medicinais resulta da experiência acumulada de geração em geração e aparece, especialmente, em camadas sociais com menor poder aquisitivo⁽¹⁵⁾, dados que guardam semelhança com o estudo.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) evidenciam que cerca de 65-80% da população mundial, especialmente em países em desenvolvimento, depende essencialmente das plantas como recurso de tratamento para seus problemas de saúde⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, em relação ao uso de plantas para fins medicinais, estudos revelam que as plantas medicinais são usadas no preparo de xaropes como remédio caseiro, principalmente para as doenças respiratórias, como tosse, sibilos, gripe, bronquite e asma, assegurando que as crenças e práticas baseadas no saber popular e experiências empíricas são adotadas como recursos destinados para manutenção da saúde ou cura das doenças⁽¹⁷⁾.

Observa-se também que a prática cuidativa das mães está pautada nos saberes que são perpetuados, tanto de geração em geração, como pela vizinhança, e também, em atitudes que diferem sensivelmente da medicina tradicional, pautada no modelo intervencionista, técnico e biomédico. Ademais, o uso de plantas medicinais representa um recurso empregado para a manutenção da saúde e cura de doenças^(18,19).

Pesquisas realizadas a partir de informações etnofarmacológicas têm revelado a prática do saber popular para uma variedade de tratamentos e o valor inestimável que o saber popular representa como fonte de dados para estudos pré-clínicos. Assim, investigação realizada no Nordeste brasileiro, Chapada do Araripe, identificou o uso de plantas para infecções do trato respiratório na forma de chás e lambedor sem restrições para todas as faixas etárias⁽²⁰⁾.

Em relação à procura das mães por rezadeiras e curandeiros, representa também o significado cultural

dessas “figuras” na comunidade. Desse modo, é possível perceber que as rezadeiras, em sua maioria, são católicas, embora suas ações não correspondam às exigências da Igreja Católica. Isso porque elas pertencem ao que chamamos de catolicismo popular. Esse completamente tomado de símbolos e comportamentos criados e adaptados a partir das crenças e experiências de vida, que também se configuram em uma grande força de resistência. Tais aspectos imprimem uma inevitável relação entre a ação cotidiana das rezadeiras e a preservação da memória de uma determinada comunidade. Ainda nesse sentido, entre alguns povos, se não na maioria deles, a religião é fator determinante da vivência cultural. No Ocidente, atualmente, essa lógica se apresenta especialmente nas comunidades menos abastadas e é vivenciada de acordo com a realidade, os problemas e necessidades das comunidades⁽¹⁸⁾.

As mães apontaram o uso de preparos caseiros à base de lambedor e chás a partir de conhecimento adquirido na própria comunidade, como também apontaram que procuram o serviço de saúde quando seus filhos adoecem.

Em relação às indicações medicinais apontadas na literatura para a maior parte das plantas citadas, tem-se que a Cebola Branca (*Allium cepa L.*) contém propriedades antimicrobianas, hipolipemiante, antitrombótica, antitumoral, hipoglicemiante e antialérgica em patologia bronquial^(21,22). Já o Hortelã (*Plectranthus amboinicus (Lour. Spreng.)*) é a planta utilizada no combate às bronquites. No óleo essencial encontram-se o timol e carvacrol, com propriedades antimicrobianas, podendo contribuir para a melhora nas patologias do trato respiratório⁽²³⁾. A mucilagem das folhas parece exercer ação protetora das mucosas inflamadas, auxiliando a expectoração^(24,25).

A principal atividade do Eucalipto (*Eucalyptus globulus Labil*) é no aparelho respiratório, em função do óleo essencial, o qual tem demonstrado, tanto por via oral como inalatória, atividade expectorante, fluidificante e antisséptica da secreção brônquica⁽²⁵⁾.

Assim, observa-se que a família tem construído a sua forma de cuidar paralela aos cuidados médicos, o que, certamente, fortalece o saber popular, valoriza a política de saúde comunitária e estimula profissionais de saúde a se aproximar do conhecimento tradicional⁽²⁶⁾.

CONCLUSÃO

Na tentativa de compreender a influência dos aspectos culturais nos cuidados maternos aos lactentes com infecção respiratória, conclui-se que a experiência vivenciada pelas mães mantém estreita relação com os significados e representações do contexto cultural destas. Assim, o estudo demonstrou que as mães se utilizam da medicina popular no preparo de remédios caseiros, visando o tratamento e cura

das infecções respiratórias de seus filhos lactentes, bem como atribuem grande importância a essa prática e, ainda, que esse conhecimento tradicional possui um valor cultural, já que é transmitido de geração em geração e vem sendo reconstruído ao longo do tempo.

Aliado ao uso da medicina popular, as mães também procuram os serviços de saúde quando seus filhos se encontram doentes, o que nos leva a refletir sobre a necessidade de que os profissionais valorizem e apreendam esse saber. Não obstante, as mães atribuem também uma relevância à pessoa das rezadeiras, o que denota uma crença religiosa na cura das enfermidades, e porque não, uma alternativa para que os profissionais de saúde agreguem significado a estas e possam trabalhar no aprimoramento deste saber.

Pelo exposto, sugere-se que estas mães necessitam ser assistidas por profissionais de saúde munidos de elementos que viabilizem a prática de um cuidado singular, centrado nas crenças, valores e estilos de vida de cada mulher e sua família.

Compreendemos que o cuidado familiar representado nesse estudo pelas mães dos lactentes com infecção respiratória é construído nas relações familiares e sociais e possui implicações culturais importantes reveladas pelos costumes e prática nas preparações com plantas medicinais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria de Saúde do município de Barbalha, Ceará, pela autorização para o estudo e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico – CNPq, pelo financiamento da pesquisa.

Fontes financiadoras da pesquisa:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) da Universidade Regional do Cariri (URCA).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília (DF); 2002.
2. Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1999.
3. Botelho C, Correia AL, Silva AMC, Macedo AG, Silva COS. Fatores ambientais e hospitalizações em crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(6):1771–80.
4. Almeida AA, Sabatés AL. Enfermagem pediátrica. São Paulo: Editora Manole; 2008.
5. Leininger MA. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
6. Rezende HÁ, Cocco MIM. A utilização da fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev Esc Enferm*. 2002; 36(3):282-8.
7. Canales M, Hernandez T, Caballero J, Vivar AR, Avila G, Duran A, Lira R. Informant consensus factor and antibacterial activity of the medicinal plants used by the people of San Rafael Coxcatlán, Puebla, México. *J Ethnopharmacol*. 2005; 97:429-39.
8. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface*. 2004; 8(14): 73–92.
9. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 2001.
10. Dias MAS, Araújo TL, Barroso MGT. Desenvolvendo o cuidado proposto por Leininger com uma pessoa em terapia dialítica. *Rev Esc Enferm USP*. 2001; 35(4):354-60.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
12. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analisando dados qualitativos. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 77-97.
13. Roehrs H, Lenardt MH, Maftum Ma. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. *Esc Anna Nery Enferm*. 2008; 12(2):353-7.
14. Calixto JB. Twenty-five years of research on medicinal plants in Latin America A personal view. *J Ethnopharmacol*. 2005; 100(1):131-4.
15. Signorini MA, Piredda M, Bruschi P. Plants and traditional knowledge: an ethnobotanical investigation on Monte Ortobene (Nuoro, Sardinia). *J Ethnobiol Ethnomed*. 2009; 5:6.
16. Calixto JB. Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytotherapeutic agents). *Braz J Med Biol Res*. 2000; 33(2):179-89.
17. Hoffman MV, Oliveita ICS. Conhecimento familiar: saúde das crianças na comunidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(4):750-6.

-
18. Silva MDB, Silva LR, Santos IMM. O cuidado materno no manejo da asma infantil - contribuição da enfermagem transcultural. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(4):772-9.
 19. Barbosa MA, Siqueira KM, Brasil VV, Bezerra ALQ. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2004;12(1):38-43.
 20. Oliveira DR. Contribuição ao estudo da bioprospecção farmacológica de plantas medicinais do nordeste brasileiro: barbatimão (*Stryphnodendron rotundifolium* mart.) [dissertação]. Crato: Universidade Regional do Cariri; 2010.
 21. Alonso JR. Tratado de fitomedicina: bases clínicas e farmacológicas. Argetina: ISIS Ediciones SRL; 1998.
 22. Bara MTF, Vanetti MCD. Estudo da atividade antibacteriana de plantas medicinais, aromáticas e corantes naturais. *Rev Bras Farmacogn.* 1997/1998; 7(8):21-34.
 23. Matos FJA. Plantas medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil. 2ª ed. Fortaleza: IU; 2000.
 24. Carriconde C, Mores D, Fritschen MV, Cardozo Júnior EL. Plantas medicinais & plantas alimentícias. Olinda: Centro Nordestino de Medicina Popular/Universidade Federal Rural de Pernambuco; 1995.
 25. Simões CMO, Schenkel EP, Gosman G, Mello JCP, Mentz LA, Petrovik PR. Farmacognosia: da planta ao medicamento. 6ª ed. Porto Alegre: UFSC; Florianópolis; 2007.
 26. Althoff CR, Elsen I, Laurindo AC. Família: o foco de cuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 1998; 7(2):320-7.
- Endereço para correspondência:**
Dayanne Rakelly de Oliveira
Rua Maria Otília Barbosa, 84
Bairro: São José
CEP: 63024420 - Juazeiro no Norte - CE - Brasil
E-mail: dayanne_rakelly@yahoo.com.br