

Práticas populares aplicadas a dor de ouvido

Popular practice applied the pain of hearing

Práctica popular aplicado el dolor de oído

Recebido: 03/05/2020 | Revisado: 08/05/2020 | Aceito: 11/05/2020 | Publicado: 20/05/2020

Letícia Alves de Souza

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2131-2164>

Fonoaudióloga - Curitiba/ PR, Brasil

E-mail: leti.adm@hotmail.com

Michelly Santos de Andrade

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6718-8074>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: mandradefono@gmail.com

Louíse Tainá Tormem

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8098-4761>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: louissettormem@hotmail.com

Patrícia Alves de Souza

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4543-1632>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: passpb@gmail.com

Resumo

Objetivo: verificar quais são as práticas populares usadas para otalgia e limpeza do conduto auditivo externo. Metodologia: pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevista a pessoas conhecidas em suas cidades por possuírem conhecimento sobre práticas populares, as quais reconheciam ao menos uma prática utilizada para dor de ouvido; sendo entrevistadas 54 pessoas. O questionário aplicado continha questões sócio-demográficas relacionadas às práticas para limpeza e a dor de ouvido. Resultados: maioria das pessoas entrevistadas (53,70%) estão entre 40 e 59 anos; 92,59% afirmaram que utilizam as práticas informadas; as principais motivações para a aplicação das práticas são a praticidade em fazê-la, o baixo

custo, bem como o fácil acesso aos produtos utilizados. O cotonete foi o principal objeto utilizado para a limpeza do conduto auditivo externo; e a maioria das práticas são administradas com os componentes aquecidos. Conclusão: a utilização de práticas populares para dor de ouvido é bastante difundida na sociedade, verificando que o uso das mesmas ocorre em alta frequência frente aos medicamentos utilizados na medicina atual.

Palavras-chaves: Terapias complementares; Dor de orelha; Otite externa.

Abstract

Objective: to verify what are the popular practices used for otalgia and cleaning of the external auditory canal. **Methodology:** qualitative research conducted by interviewing people known in their cities for having knowledge about popular practices, who recognized at least one practice used for earache; 54 people were interviewed. The applied questionnaire contained socio-demographic issues related to cleaning practices and ear pain. **Results:** most of the people interviewed (53.70%) are between 40 and 59 years old; 92.59% stated that they use informed practices; the main motivations for the application of the practices are the practicality of doing it, the low cost, as well as the easy access to the products used. The cotton swab was the main object used to clean the external auditory canal; and most practices are administered with heated components. **Conclusion:** the use of popular practices for ear pain is widespread in society, verifying that their use occurs in high frequency compared to the drugs used in current medicine

Keywords: Complementary therapies; Earache; Swimmer's ear.

Resumen

Objetivo: verificar las prácticas populares utilizadas para la otalgia y la limpieza del canal auditivo externo. **Metodología:** investigación cualitativa realizada mediante entrevistas a personas conocidas en sus ciudades por tener conocimiento sobre prácticas populares, que reconocieron al menos una práctica utilizada para el dolor de oído; 54 personas fueron entrevistadas. El cuestionario aplicado contenía problemas sociodemográficos relacionados con las prácticas de limpieza y el dolor de oído. **Resultados:** la mayoría de las personas entrevistadas (53.70%) tienen entre 40 y 59 años; 92.59% declararon que usan prácticas informadas; Las principales motivaciones para la aplicación de las prácticas son la practicidad para hacerlo, el bajo costo y el fácil acceso a los productos utilizados. El hisopo de algodón fue el objeto principal utilizado para limpiar el canal auditivo externo; y la mayoría de las prácticas se administran con componentes calentados. **Conclusión:** el uso de prácticas

populares para el dolor de oído está muy extendido en la sociedad, verificando que su uso ocurre en alta frecuencia en comparación con los medicamentos utilizados en la medicina actual.

Palabras clave: Terapias complementarias; Dolor de oído; Otitis externa.

1. Introdução

A otite externa é uma afecção auricular muito frequente, apresentando incidência ao longo da vida de cerca de 10%. Define-se como uma inflamação do meato acústico externo, a qual pode atingir também o pavilhão auricular e a membrana timpânica. Acomete todas as faixas etárias, especialmente os indivíduos entre 7 e 12 anos de idade (Ghossaini, 2016).

As afecções bacterianas são as principais causas de otite externa aguda. Sabe-se que o acometimento polimicrobiano apresenta os principais patógenos como sendo *Pseudomonas aeruginosa* (prevalência de 20%-60%) e *Staphylococcus aureus* (prevalência de 10%-70%) (Ghossaini, 2016). Sua ocorrência é predisposta por contato frequente com a água, por introdução voluntária ou acidental de corpos estranhos no conduto auditivo externo e, também, através de traumatismos causados pelo uso de cotonete e outros utensílios com intuito de fazer a limpeza do conduto auditivo externo (Linden, 2005; Mitre, 2003).

O processo patológico se inicia quando a barreira de proteção é danificada. Esta defesa é promovida pelo pH levemente ácido proporcionado pela presença de cerume. A lesão ocorre quando há perda da integridade da pele, trauma direto, calor, umidade ou persistência de água no conduto auditivo externo. Nesse contexto de lesão a derme e subderme, começa o processo inflamatório, seguido de edema, bem como proliferação bacteriana (Ghossaini, 2016).

Em consequência do processo inflamatório, os principais sintomas são intensa otalgia, acompanhada de otorreia de aspecto muco-purulento, prurido otológico e plenitude auricular. Também são relatados hipoacusia e edema dos tecidos adjacentes a orelha em casos de afecções extensas (Figueiredo, 2004).

Em busca de alternativas para tratamento e cura de doenças, surge a medicina popular como ferramenta terapêutica. Esta Medicina Alternativa proporciona tratamentos à base de plantas medicinais, hortaliças, frutas, argila e água (Spethmann, 2003). Encontram-se registros das observações, experimentos e resultados do uso de plantas desde 2800 a.C., pelo harborista chinês Shen Numb; passando pelos egípcios, sociedades clássicas e até hoje (Almeida, 2011).

Muitas das práticas populares aplicadas hoje já eram utilizadas no século XX. Quando

os europeus passaram por períodos de privação como as Guerras Mundiais, tiveram que se acostumar à falta de insumos essenciais, dentre estes os medicamentos. Com isso, a necessidade do uso de práticas mais acessíveis, como o uso de técnicas populares, se popularizou significativamente (Miake, 2005).

Na Europa, a Alemanha, reconhecida como o país que mais valoriza a medicina natural, desenvolveu, a partir de 1978, a fitomedicina, que utiliza extratos vegetais integrais em medicamentos devidamente estudados, registrados e regulamentados por documento oficial do país (Miake, 2005).

No Brasil, as novas técnicas aprendidas popularmente vêm como herança dos índios e de ancestrais africanos e europeus, as quais fazem parte da cultura e do folclore popular (Miake, 2005). No país, reconhece-se planta medicinal como sendo a espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (Brasil, 2010).

A pesquisa, chamada de etnofarmacológica, uma vertente ainda considerada nova para o estudo de plantas medicinais, segue sendo um caminho para a descoberta de novas drogas. Nesse contexto, propõe a pesquisa respeitando as ideias de saúde e doença; e que a relação com os agentes farmacologicamente ativos aconteça em uma perspectiva cultural e histórica, uma vez que essas informações são coletadas em uma determinada população ou grupo étnico específico. Apesar desta prática ser o princípio da busca racional de princípios ativos, muitos desses conhecimentos se perdem no tempo por fenômenos naturais, migrações ou invasões, mas principalmente devido a imposição de hábitos culturais de outros locais. Desse modo, as plantas medicinais devem ser avaliadas como fármacos, transformando assim a indicação popular em ciência farmacológica (Almeida, 2011).

Diante do exposto, o objetivo foi investigar práticas populares utilizadas no tratamento da otite externa e na limpeza do conduto auditivo.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa qualitativa como preconizada por Pereira et al. (2018) na qual a interpretação dos fenômenos por parte do pesquisador, torna-se importante. As informações foram coletadas por meios de entrevista. Foi utilizado como critério de inclusão: pessoas conhecidas em suas cidades por possuírem conhecimento sobre práticas populares, as quais reconheciam ao menos uma prática utilizada para dor de ouvido. Foram excluídas dentre as pessoas indicadas, aquelas que relatavam não conhecer nenhuma prática relacionada. A população do estudo foi composta por 54 pessoas do sexo feminino, com idade

entre 22 e 83 anos, residentes em uma cidade do estado de Santa Catarina e uma cidade do estado do Paraná. O questionário conteve questões que abordavam o conhecimento popular sobre práticas usadas para dor de ouvido e limpeza do conduto auditivo externo.

Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando os princípios éticos, mantendo o sigilo sem ocasionar danos aos participantes.

3. Resultados e Discussão

A idade dos entrevistados variou de 22 a 83 anos. Observa-se assim que há preservação das práticas ao longo das idades; entre 20 e 39 anos representam 18,52%. A maioria das pessoas entrevistadas 53,70% pertence à faixa entre 40 e 59 anos.

A escolaridade mostra a predominância do uso das práticas nas pessoas que têm o primeiro grau, sendo 46,29% do total, e em segundo as pessoas que têm segundo grau completo com 35,19%. As pessoas que têm apenas o ensino fundamental e o terceiro grau se igualam com 9,26%. Afirmaram que utilizavam as práticas informadas 50 pessoas, correspondendo a 92,59% dos entrevistados.

Na Tabela seguinte, estão descritas as técnicas e produtos utilizados.

Tabela 1. Práticas populares e formas utilizadas para otites.

Produto	Forma utilizada
1-Álcool	Aquecer o álcool, umedecer o algodão e colocá-lo dentro do conduto auditivo externo.
2- Alecrim	Fritar folhas de alecrim no óleo, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.
3-Alho	Fritar o alho no óleo, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo. Esmagar o alho com o óleo e aquecer, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo. Fritar o alho no óleo e depois pingá-lo dentro do conduto auditivo externo e tampar com um algodão. Também pode ser passado na orelha externa. Esmagar o alho e umedecer o algodão, e colocar dentro do conduto auditivo externo. Outro modo é passa-lo no pavilhão auditivo. Esquentar o alho no leite, molhar o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.
4-Arruda	Amassar a arruda, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo. Fritar a arruda no azeite e passar na área externa do pavilhão auditivo.

	Aquecer o óleo e a arruda, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.
5-Bálsamo alemão	Molhar o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.
6-Banha de galinha	Aquecer levemente a banha, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo, ou passá-la por fora no pavilhão auditivo.
7-Banha de porco	Aquecer levemente a banha, umedecer o algodão e colocá-lo dentro do conduto auditivo externo.
8-Banha de lagarto	Aquecer levemente a banha, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.
9-Bálsamo de Santa Helena	Aquecer uma folha, espremer o suco em um algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.
10-Bolsa térmica	Colocá-la com água quente sobre o pavilhão auditivo.
11-Broto de pessegueiro	Aquecer o óleo com o broto, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.
12-Camomila	Esmagar a camomila, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.
13-Cebola	Aquecer uma fatia, colocar dentro de uma gaze e por sobre o pavilhão auditivo. Picar a cebola, misturar com chá de camomila e terra virgem, colocar num pano sobre o pavilhão auditivo.
14-Cera de abelha	Em um pano passar cera de abelha, depois fazer o pano em formato de um cone, colocar fogo na ponta maior e a menor por dentro do conduto auditivo externo, pois a fumaça que irá agir.
15-Cinza	Pegar a cinza quente, colocar em um pano e por sobre o pavilhão auditivo.
16-Erva doce	Fritar a erva doce no óleo, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.
17-Farinha de milho	Esquentar a farinha em uma panela, colocar dentro de um pano depois colocar sobre o pavilhão auditivo.
18-Flor amarela do Santo. Filho	Fazer um suco com a flor, aquecer, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.
19-Flor do porongo branco	Aquecer a flor com o óleo e umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo, e cobrir o pavilhão auditivo com um pano quente.
20-Funcho	Esmagar o funcho e pingar dentro do conduto auditivo externo.
21-Gerânio	Usar o caule fresco, esmagá-lo, umedecer o algodão com o líquido e colocar dentro do conduto auditivo externo Espremer o broto do gerânio dentro do conduto auditivo externo. Espremer o broto, esquentar o líquido e pingar dentro do conduto auditivo externo.
22-Graxa provada	Esquentar a graxa, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo. Passar a graxa com um pano no pavilhão auditivo. Esquentar a graxa e pingar dentro do conduto auditivo externo.
23-Leite materno	Pingar o leite do seio da mãe dentro do conduto auditivo

	<p>externo e colocar um algodão para tampar.</p> <p>Molhar o algodão com o leite e colocar dentro do conduto auditivo externo.</p>
24- <i>Manjerona</i>	<p>Aquecer o óleo com a manjerona, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.</p> <p>Esmagar a manjerona, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.</p>
25- <i>Marcela</i>	<p>Aquecer a marcela com o óleo, molhar um pano e passar no pavilhão auditivo.</p> <p>Aquecer o óleo com a marcela, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.</p> <p>Esmagar a marcela, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto externo.</p>
26- <i>Óleo</i>	<p>Aquecer o óleo e umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.</p> <p>Pingar uma gota do óleo morno dentro do conduto auditivo externo e tampar com algodão.</p>
27- <i>Óleo com alho e álcool</i>	<p>Fritar o alho no óleo, deixar ficar morno e pingar duas gotas de álcool, umedecer o algodão na mistura e colocar dentro do conduto auditivo externo.</p>
28- <i>Óleo de amêndoas</i>	<p>Umedecer o algodão no óleo e passar no pavilhão auditivo.</p> <p>Umedecer o algodão no óleo e colocar dentro do conduto auditivo externo.</p>
29- <i>Óleo de mocotó</i>	<p>Molhar um pano com o óleo e passar sobre o pavilhão auditivo.</p>
30- <i>Óleo de oliva</i>	<p>Aquecer o óleo, umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.</p>
31- <i>Óleo de sucuri</i>	<p>Esquentar o óleo e passar no pavilhão auditivo.</p>
32- <i>Óleo verde</i>	<p>Esquentar o vidro do óleo em “banho maria”, depois pingar dentro do conduto auditivo externo.</p>
33- <i>Osmarim</i>	<p>Aquecer o óleo com o osmarim e umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.</p>
34- <i>Pano</i>	<p>Umedecer o pano, aquecer na chapa do fogão ou em uma panela e colocar sobre o pavilhão auditivo.</p> <p>Aquecer um pano na chapa do fogão ou com o ferro elétrico e colocar sobre o pavilhão auditivo.</p>
35- <i>Repolho</i>	<p>Aquecer uma folha de repolho e colocar sobre o pavilhão auditivo.</p>
36- <i>Sal e vinagre</i>	<p>Misturar vinagre e sal molhar um pano e colocar sobre o pavilhão auditivo.</p>
37- <i>Salsa</i>	<p>Bater no liquidificador uma colher cheia de salsa e um copo de água, depois coar, esquentar e pingar três gotas dentro do conduto auditivo externo.</p>
38- <i>Tansagem</i>	<p>Esmagar a tansagem umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.</p> <p>Fazer um suco, esquentar e umedecer o algodão e colocar dentro do conduto auditivo externo.</p>
39- <i>Vinagre caseiro</i>	<p>Aquecer e pingar dentro do conduto auditivo externo.</p>

Fonte: Autores.

Entre inúmeras práticas utilizadas para cessar a dor de ouvido, está o uso da arruda e do alho macerados que são misturados com outros produtos como o leite e o óleo. Não havendo qualquer conhecimento dos efeitos passíveis do seu uso (Miyake, 2005).

Para uso na limpeza do ouvido são utilizados alguns utensílios como o cotonete, grampo de cabelo, chave e tampa de caneta palitos de fósforo e de dente, agulha de tricô e cliques (Santana, 2009). Os cotonetes podem causar lacerações no canal auditivo externo, perfuração da membrana timpânica, perdas auditivas neurossensoriais decorrentes do deslocamento dos ossículos que são acidentalmente empurrados para o ouvido interno e até surdez. O cotonete também pode empurrar a cera em direção ao tímpano, podendo ferí-lo. O cotonete pode até ser utilizado, contanto que ele seja colocado só até o início do conduto auditivo externo (Northern, 2005).

Os sintomas geralmente encontrados em pessoas com otite externa são a sensibilidade à palpação, inflamação, eritema, edema, dor, perda temporária de audição, prurido, sensação de ouvido tampado, tontura, zumbido e drenagem de secreções pelo ouvido. Nem sempre os sintomas aparecem concomitantes, mas qualquer incômodo torna-se um motivo para as pessoas fazerem uso de práticas inapropriadas para o alívio dos mesmos (Figueiredo, 2004).

O senso comum ou conhecimento espontâneo e subjetivo, que são os conhecimentos que todos os homens comuns possuem, é resultante das experiências levadas ao enfrentamento dos problemas de existência. Cada geração recebe das anteriores a herança cultural que é assimilada e também modificada para continuar a ser transmitida. O senso comum nasce da necessidade do homem em resolver seus problemas da vida diária; é um conhecimento empírico porque se baseia na experiência cotidiana e comum das pessoas. É um conhecimento ingênuo o qual deve ser entendido como uma atitude não crítica, típica do saber, que não se coloca como problema e não se questiona enquanto saber (Aranha, 1993).

O homem tem procurado se desprender dos procedimentos e técnicas científica ao voltar-se às práticas naturais em busca do seu bem estar físico e mental. A utilização dos conhecimentos comuns mostra a confiança que os indivíduos têm nas propriedades dos preparos naturais, acreditando nos resultados sem conhecer a causa da doença ou da prática, procurando sempre procedimentos menos invasivos para a cura das doenças (Albuquerque, 2005).

Ao observar a cultura dos diferentes povos observa-se costumes próprios, os quais são julgados a partir de nossos valores; considerando-os estranhos e até ignorantes. Por isso, nos cabe avaliar o bom senso, que é a organização e coerência; o qual é entendido como o núcleo

do senso comum que pode ter muito valor, informações que na verdade não são inúteis e sim culturais (Aranha, 1993).

O êxito na melhora das doenças depende de vários fatores, como o tipo de enfermidade e personalidade do paciente, e também do tipo de atitude e comportamento adotado pelo profissional responsável pelo seu atendimento. Muitos profissionais da saúde estão voltados a seus salários e nas condições de trabalho, pois o sistema não valoriza a qualidade e sim a quantidade de atendimentos. Junto a isto, está a carga cultural que o sujeito profissional carrega, como preconceitos de gênero, classe social e raça. Muitos são rudes e grosseiros no trato com os pacientes. Diante dessas situações as pessoas ficam descrentes quanto à cura, e assim acabam procurando pessoas que possam auxiliá-las no problema. Este, por vezes, é o caminho que leva ao uso das práticas populares (Molina, 2003).

Comparando os achados deste estudo com a literatura encontramos que algumas plantas já estudadas cientificamente nos mostram suas propriedades. Os estratos das folhas de Alecrim (*Rosmarinus officinalis*) tem comprovada sua atividade anti-inflamatória, antimicrobiana e antioxidante, devido a presença de grande número de substâncias fenólicas; porém pode irritar o estômago e o intestino e também causar danos ao fígado e aos rins. O Alho (*Allium sativum*) pode irritar o estômago e o intestino, porém apresenta propriedades antimicrobianas, antifúngicas, antioxidante, hipotensora, hepatoprotetora, hipoglicemiante, antitumoral, analgésico, antiviral e hipolipemiante (Miyake, 2005; Albuquerque, 2005). A cebola tem propriedade anti-inflamatória atribuída ao flavonoide rutina (Brecho, 2009).

A Arruda (*Ruta graveolens*) possui efeitos biológicos como ação anti-inflamatória e analgésica, além de antimicrobiana e antifúngica. Os estudos quanto a sua toxicidade alertam para o cuidado com as doses e o uso interno da planta. Há também princípios ativos com ação fotossensibilizante e ação abortiva (Almeida, 2011; Miyake, 2005; Albuquerque, 2005).

Os extratos da tansagem (*Plantago major*) apresentaram atividade anti-inflamatória e antimicrobiana, sendo usada nos casos de laringite, amigdalite, faringite e gengivite, além de contribuir para a cicatrização de ferimentos e queimaduras (Türel, 2009; Stanisavljević, 2008). O osmarim (*Helichrysum italicum*) alivia contusões, hematomas e dores reumáticas, uma vez que sua atividade anti-inflamatória pode ser explicada pela inibição de enzima inflamatória, atividade de eliminação de radicais livres e efeitos semelhantes aos corticoides (Sala, 2010). A graxa provada (*Gratia Probatum*) e o óleo verde são encontrados nas farmácias, a graxa tem indicações como anticéptico do aparelho respiratório e do aparelho urinário, e o óleo verde é indicado como emoliente e protetor capilar. Nota-se que, entre estes componentes não há nenhum que seja indicado especificamente para a otalgia (Panizza, 1997;

Albuquerque, 2005). O bálsamo alemão possui o flavonol kaempferitrina, o qual apresenta atividades anti-nociceptiva e anti-inflamatória sem provocar toxicidade aguda (Toker, 2004).

A manjerona possui alto teor de compostos fenólicos com atividade antioxidante e seu óleo essencial possui leve atividade antimicrobiana (Silva, M. G. F. 2011). A salsa (*Petroselinum crispum*) possui atividades antioxidantes e antibacterianas em suas folhas e caules liofilizados e irradiados (Peter, 2006). Estudos experimentais com a flor da marcela (*Achyrocline satureioides*) têm demonstrado atividades anti-HIV, anti-proliferativa, além de ações antioxidantes, anti-herpéticas, analgésicas, constipativa e sedativa, imunomodulatória, antiviral, colerética e hepatoprotetora, antimicrobiana e anti-inflamatória (Fachinetto, 2007). A flor da camomila (*Matricaria chamomilla*) possui efeito anti-inflamatório tópico e analgésico, observado através da redução do tempo de regressão do eritema e redução da dor (Brasil, 2015).

Muitos estudos têm sido desenvolvidos para demonstrar as diversas propriedades das folhas da oliveira (oleuropeína e hidroxitirosol), que incluem atividade antioxidante, anti-inflamatório, antiaterogênico, anticancerígeno, antiviral, antimicrobiano, protetor da pele, vasodilatação, atividade anti-hipercolesterolemia e atividade neuroprotetora (Calado, 2016; Omar, 2010). Já o óleo de amêndoas tem atividade antimicrobiana, antioxidante e anti-inflamatória (Oliveira, 2018).

Algumas das práticas apresentadas são colocadas dentro do conduto auditivo externo, ocasionando a permanência de líquido dentro, provocando umidade o que em alguns casos pode contribuir para o desenvolvimento de fungos. Observa-se que a maioria das práticas são administradas, com os componentes aquecidos, o que causa uma sensação de melhora, em virtude de o calor aumentar a circulação. Como medidas de prevenção para otite externa: devem-se evitar traumas no meato acústico externo, causados por cotonetes e outros objetos. Além disso, recomenda-se a remoção do cerume que está obstruindo o canal, precauções relativas ao contato com a água, uso de gotas otológicas acidificantes para a orelha após contato com a água (Ghossaini, 2016).

No que se refere ao motivo do uso dessas práticas, as pessoas referiram que a praticidade em fazê-la, o baixo custo, bem como o fácil acesso aos produtos utilizados como sendo os motivadores de sua utilização. Isto pode ser percebido no recorte de fala a seguir: “Pois é simples e não prejudicial” (entrevistado 02). No estudo de Miyake et al (2004) sobre a utilização de plantas medicinais para o tratamento de afecções otorrinolaringológicas, o meio de obtenção das plantas utilizadas foi através do próprio quintal (46,87%), cedida por amigos e vizinhos (18,75%) e através de lojas de ervas, farmácias ou vendedores ambulantes

(34,37%). Isto mostra a praticidade de encontro dos componentes para a realização das práticas.

4. Considerações Finais

A utilização das práticas populares atravessa gerações e permanece em uso entre as pessoas. Estas são feitas sem restrições pelas pessoas que acreditam na eficácia desses procedimentos.

O uso é feito sem o entendimento de causas ou males que possam ocorrer. As pessoas têm suspeita de males que possam ser causados, mas nenhuma afirma certeza. Há conhecimento de alguns cuidados que se devem ter ao uso tanto das práticas para a dor de ouvido quanto para com os utensílios utilizados na limpeza do conduto auditivo externo.

As práticas usadas para dor de ouvido podem acarretar em um risco maior para infecção no aparelho auditivo dependendo do modo que são usadas. Ao colocar algum líquido dentro do conduto auditivo externo pode ocasionar fungos, ou o uso muito quente pode lesionar a pele, podendo levar a maiores complicações.

Deve se ter cuidado com os utensílios utilizados para a limpeza do conduto auditivo externo, pois a introdução profunda do cotonete ou outro utensílio pode causar machucados na pele do conduto auditivo externo e também pode ocorrer perfuração da membrana timpânica.

Por meio dos resultados encontrados, observa-se a preocupação que as pessoas têm em relação à dor de ouvido, buscando sempre algo para solucioná-la. O uso caseiro de algo é sempre feito como uma tentativa antes de procurar uma ajuda médica e ter gastos.

Notou-se ainda a falta de conhecimento que as pessoas têm em relação ao seu aparelho auditivo e como ele funciona. Sendo que isto mostra o desconhecimento em relação ao que pode ser utilizado e o que pode causar na audição.

O grande uso das plantas para a otalgia nos remete a pensar quais as propriedades fitoterápicas teriam essas plantas que poderiam ajudar de tal maneira a cura da dor de ouvido. Essa pode ser indicativa para novos estudos que aprofundem tal questão.

Referências

Albuquerque, UP, Andrade, LC. (2005). Fitoterapia: uma alternativa para quem? Disponível em:

<https://www.ufpe.br/documents/1192056/0/Fitoterapia+uma+alternativa+para+quem.docx.pdf/fe1c7916-113f-49d2-971f-400a8743653c>. Acesso em: 19 Abril 2020.

Almeida, MZ. (2011). *Plantas Mediciniais (3 ed)*. Salvador: UFBA.

Aranha, MA & Martins, MP. (1993). *Filosofando: Introdução à filosofia*. 2.ed. S.Paulo: Moderna.

Brasil. (2015). Monografia da Espécie *Matricaria chamomilla* L. (= *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert, CAMOMILA). Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/11/Monografia-Camomila.pdf>. Acesso em: 27 Abril 2020.

Brasil. (2010). Resolução - RDC nº 10, de 9 DE Março de 2010. Notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Brasília, DF, mar 2010. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html. Acesso em: 17 Abril 2020.

Becho, JRM, Machado, H & Guerra, MO. (2009). Rutina - Estrutura, Metabolismo e Potencial Farmacológico. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais - Animais e Humanos*. Juiz de Fora, 1(1). Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/23874>. Acesso em: 27 Abril 2020.

Calado, ASC, Gonçalves, MJPFM. (2016). Plantas medicinais: uso popular e evidência científica. Disponível em:

https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/40822/1/M_ANITA%20CALADO.pdf. Acesso em: 19 Abril 2020.

Fachinetto, JM et al. (2007). Efeito anti-proliferativo das infusões de *Achyrocline satureioides* DC (Asteraceae) sobre o ciclo celular de *Allium cepa*. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 17(1): 49-54. <https://doi.org/10.1590/S0102-695X2007000100011>

Figueiredo, RR, Fabri, ML, Machado, WS. (2004). Otite externa difusa aguda: um estudo prospectivo no verão do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 70(2), 226-231. <https://doi.org/10.1590/S0034-72992004000200013>

Ghossaini, S. (2016). BMJ Best Practice: Otite externa. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/28576/5049140_312361.pdf. Acesso em: 16 Abril 2020.

Stanisavljević, IT et al. (2008). Screening the Antioxidant and Antimicrobial Properties of the Extracts from Plantain (*Plantago Major*L.) Leaves. *Separation Science And Technology*, 43(14): 3652-3662. <http://dx.doi.org/10.1080/01496390802219091>.

Mitre, EI. (2003). *Otorrinolaringologia e fonoaudiologia*. São Paulo: Pulso editorial. p.23-42.

Miyake, MAM et al. (2004). Inquérito sobre uso de plantas medicinais para tratamento de afecções otorrinolaringológicas entre pacientes de um hospital público terciário. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. São Paulo. 70(2): 43-55. Disponível em: http://oldfiles.bjorl.org/suplementos/detalhes_debates.asp?id=52. Acesso em: 17 Abril 2020.

Molina, A. (2003). Humanização da assistência à saúde: bases teórico-filosóficas e sugestões pragmáticas. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/jornal/jornais2002/dezembro/pag_8.htm. Acesso em: 19 Abril 2020.

Northern, JL, Downs, MP. (2005). *Audição na Infância*. 5.ed. São Paulo: Manole.

Oliveira, SF, Neto, JPM, Silva, KER. (2018). Uma revisão sobre a morfoanatomia e as propriedades farmacológicas das espécies *Astrocaryum aculeatum* Meyer e *Astrocaryum vulgare* Mart. *Scientia Amazonia*, 7(3): 18-28. Disponível em: <http://scientia-amazonia.org/wp-content/uploads/2018/08/v7-n3-cs18-cs28-2018.pdf>. Acesso em: 19 Abril 2020.

Omar SH. (2010). Oleuropeína na azeitona e seus efeitos farmacológicos. *Scientia pharmaceutica*, 78 (2), 133-154. <https://doi.org/10.3797/scipharm.0912-18>

Panizza, S. (1997). *Plantas que curam: cheiro de mato*. São Paulo: IBRASA.

Pereira, AS, Shitsuka, DM, Parreira, FJ & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em:
https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Sala, A et al. (2010). Anti-inflammatory and antioxidant properties of *Helichrysum italicum*. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 54(3): 365-371. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1211/0022357021778600>. Acesso em 19 Abril 2020. <https://doi.org/10.1211/0022357021778600>

Santana, CJ et al. (2009). Conhecimento auditivo da população usuária do Sistema Único de Saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(1): 75-82.
<https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000100013>.

Silva, MGF. (2011). Atividade antioxidante e antimicrobiana in vitro de óleos essenciais e extratos hidroalcoólicos de manjerona (*Origanum majorana* L.) e manjerição (*Ocimum basilicum* L.). Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco. Disponível em:
<http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/440>. Acesso em 19 Abril 2020.

Spethmann, CN. (2003). *Medicina Alternativa de A a Z*. Uberlândia, Editora Natureza.

Pereira, AS, Shitsuka, DM, Parreira, FJ & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em:
https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 30 março 2020.

Peter YYW, David DK. (2006). Studies on the dual antioxidant and antibacterial properties of parsley (*Petroselinum crispum*) and cilantro (*Coriandrum sativum*). *Food Chemistry* 97(3): 505-515. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2005.05.031>.

Toker, G et al. (2004). Flavonoids with antinociceptive and anti-inflammatory activities from the leaves of *Tilia argentea* (silver linden). *Journal of Ethnopharmacology* 95, 393-397.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15507365>. Acesso em: 01 Maio 2020.

Türel, I et al. (2009). Hepatoprotective and anti-inflammatory activities of *Plantago major* L. *Indian journal of pharmacology*, 41(3), 120–124. <https://doi.org/10.4103/0253-7613.55211>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Letícia Alves de Souza: 50%

Michelly Santos De Andrade: 10%

Louísse Tainá Tormem: 20%

Patrícia Alves de Souza: 20%