



Acta Scientiarum. Health Sciences

ISSN: 1679-9291

eduem@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Albuquerque Frotta, Mirna; Cavalcante Martins, Mariana; de Albuquerque, Conceição de Maria

Aspectos culturais no cuidado familiar à criança com desnutrição

Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 31, núm. 1, 2009, pp. 9-14

Universidade Estadual de Maringá

Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226624002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Aspectos culturais no cuidado familiar à criança com desnutrição

Mirna Albuquerque Frota^{1*}, Mariana Cavalcante Martins² e Conceição de Maria de Albuquerque³

¹Departamento de Graduação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza, Av. Washington Soares, 1321, 60811-905, Edson Queiroz, Fortaleza, Ceará, Brasil. ²Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. ³Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: mirnafrota@unifor.br

RESUMO. Objetivou-se identificar o fator cultural que interfere no cuidado do filho desnutrido e propor ações de Educação Popular em Saúde na assistência à criança desnutrida. Trata-se de uma pesquisa-ação desenvolvida no Núcleo de Atenção Médica Integrada – NAMI, realizada no período de janeiro a julho de 2008. Participaram deste estudo oito mães e um pai, cujas idades variavam de 20 a 48 anos. A coleta de dados realizou-se mediante entrevistas semi-estruturadas e oficinas educativas, em que se utilizou análise de conteúdo de Bardin. Após organização dos resultados, foram identificadas as categorias: uma desnutrição desconhecida; oficinas educativas e saber popular; consciência do cuidado. O resultado aponta para uma nova consciência no cuidado com o filho desnutrido na cultura da comunidade. Recomendam-se intervenções de Educação Popular em Saúde adequadas para grupos culturalmente distintos. Nesta perspectiva, há de se considerar o conjunto de propostas, viabilizando e incentivando a Educação Popular, para buscar mudanças na constituição de novos sujeitos e práticas comprometidas com o rompimento das barreiras sociais, econômicas e políticas.

Palavras-chave: desnutrição proteico-energética, cultura, cuidado da criança.

ABSTRACT. Cultural aspects in family care for children with malnutrition. This study aimed to identify the cultural factor that interferes with the care of undernourished children and to propose actions of Popular Health Education in the assistance of undernourished children. It regards an action research developed at the Nucleus of Integrated Medical Attention – NAMI, performed between January and July 2008. Eight mothers and one father took part in the study, with ages varying from 20 to 48 years old. The data collection took place by means of semi-structured interviews and educational workshops, which were used in the Bardin content analysis. After organizing the result, the following categories were identified: unknown malnutrition; educative workshops and popular knowledge; conscience of care. The results point to a new conscience at the care of undernourished children in the community culture. interventions of Popular Health Education adjusted to culturally distinct groups are recommended. In this perspective, the proposals must be considered, making possible and stimulating Popular Education, searching for changes in the constitution of new subjects and citizens and committed to the overcoming of social, economic and political barriers.

Key words: protein-energy malnutrition, culture, child care.

Introdução

O arsenal de recursos profiláticos e terapêuticos, assim como o desenvolvimento econômico e social, expande e amplia a expectativa de vida de contingentes populacionais, porém a desnutrição infantil, como consequência da fome e da pobreza, continua subtraíndo e comprometendo a educação e a saúde das famílias brasileiras.

A desnutrição é conceituada como uma gama de condições patológicas que aparece por comprometimento de transporte ou utilização de

nutrientes (principalmente de energia e proteínas) pelas células do organismo, associada quase sempre a infecções, ocorrendo com maior frequência em lactentes e pré-escolares (OMS, 2000).

A pobreza tem uma definição superficialmente simples, pois, em relação à riqueza, está ligada à condição na qual o indivíduo (ou a família) não tem acesso à qualidade de vida inserida nos padrões socialmente estabelecidos em um momento histórico. No Brasil, a carência nutricional é imediatamente relacionada à deficiência de renda na forma monetária, ocasionando a fome. Consequentemente,

a desnutrição torna-se um agravio à saúde de milhões de crianças, envolvendo acentuadamente os menores de cinco anos, por sua vulnerabilidade biológica e sua dependência socioeconômica (VALLA et al., 2005; FROTA; BARROSO, 2005).

Em virtude do modelo biomédico e da 'medicalização' do sistema de saúde percebe-se a fragmentação da assistência, fato evidenciado na saúde comunitária que não oferece a atenção necessária aos cuidados à população. Necessita-se, assim, de programas de Educação em Saúde dirigidos ao cliente, à família, à comunidade, estabelecendo um desafio à reconstituição do segmento saúde, permeando a visão holística, na qual o indivíduo integra funções de experiências, sentimentos e realidades; frequentemente, porém, o indivíduo é analisado de forma departamentalizada (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

O compromisso com a transformação de uma prática de Educação em Saúde, somado à assistência no campo profissional e ao conhecimento teórico-reflexivo, revela a importância e necessidade de conscientização crítica sobre a problemática da desnutrição infantil. Deve-se buscar, junto à família, o conhecimento desta realidade, de modo a contribuir, por meio da Educação Popular em Saúde, para a melhoria da assistência à saúde e, consequentemente, para a qualidade de vida.

Partindo desse pressuposto, objetivou-se identificar os fatores culturais que interferem no cuidado do filho desnutrido e propor ações de Educação Popular em Saúde na assistência à criança desnutrida.

Metodologia

Este estudo possui abordagem de caráter qualitativo. A metodologia utilizada baseou-se na pesquisa-ação, que se caracteriza como ação educativa composta de avaliação diagnóstica, orientação e devolução da assistência, para assim alcançar resultados expressivos (BARBIER, 2002). Foi desenvolvido no Núcleo de Atenção Médica Integrada - NAMI, vinculado à Universidade de Fortaleza - Unifor, Fortaleza, Estado do Ceará, Brasil, no período de janeiro a junho de 2005.

Participaram do estudo oito mães e um pai, congregados na faixa etária de 20 a 48 anos. Desses, dois eram analfabetos, três alfabetizados, três possuíam o Ensino Fundamental incompleto e um, o Ensino Médio. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: familiares de crianças com diagnóstico médico de desnutrição, classificadas segundo a tabela preconizada pelo NCHS (National Center for Health Statistics); residentes na

comunidade do Dendê; famílias que aceitaram participar, mediante assinatura dos responsáveis, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumento de coleta dos dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada, como preconiza a pesquisa-ação, dividida em duas fases:

a) questões iniciais: Como você percebe o cuidado do seu filho? O que você sabe sobre a desnutrição? O que é ter um filho desnutrido?

b) entrevista final: O que significou para você participar dos encontros?

A técnica de entrevistas possibilitou maior envolvimento entre pesquisador e informante e pode-se obter informações plausíveis contendo características do contexto social em que o familiar estava envolvido. Foi realizada de forma individual, confidencial, em local apropriado.

Entre as duas fases das entrevistas, foram desenvolvidos seis encontros de oficinas educativas com duração média de 3h. Nestes encontros foram abordados os temas: Integração; Desnutrição infantil; Parasitose intestinal e higiene; Verminoses; Gripe ou resfriado na infância; Vínculo mãe-filho. Como instrumento final, foi aplicada uma entrevista, questionando as possíveis contribuições das oficinas educativas para o cuidar do filho desnutrido.

Para análise e interpretação do material coletado, utilizou-se a análise de conteúdo (temática) por ser um método que busca a subjetividade e a diversificação qualitativa, englobando um conjunto de técnicas das comunicações no campo, utilizando-se de sutileza na obtenção dos dados (BARDIN, 2002).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob o Parecer de nº 529/2004.

Resultados e discussão

Uma desnutrição desconhecida

Ao elaborarem a experiência, as mães que inicialmente manifestavam interesse em buscar recursos para seus filhos deixaram claras outras motivações, como ter contato com outras mães que passam pela mesma problemática, buscar momentos de descontração, entre outros. A compreensão dos discursos dos participantes vai ao encontro da análise de uma prática assistencial em Fortaleza, Estado do Ceará, que revela aspectos relacionados a fator financeiro, cultura do cuidado, sofrimentos junto ao filho e incertezas da cura/doença. Sabe-se que a população menos favorecida, de modo geral, enfrenta inúmeras dificuldades de assistência nas unidades de saúde. Associa-se a essa problemática o

número restrito de profissionais de saúde, os quais se limitam ao atendimento do maior número de clientes, reduzindo a qualidade da assistência. Em meio a essa distorção de atendimento e assistência, surge uma lacuna da informação ou da desinformação sobre os agravos de saúde.

A falta de conhecimento sobre a desnutrição ocorre em virtude da desinformação, muitas vezes pela omissão da equipe de saúde responsável pela assistência a essa clientela. Algumas vezes, foi difícil para as mães definir desnutrição, pois apresentavam comprometimento na comunicação em decorrência de como foi repassada essa definição pelo profissional da saúde, sendo utilizada uma linguagem técnica, científica, sem considerar o contexto cultural no qual a mãe estava inserida, níveis de escolaridade, dentre outros aspectos, conforme os relatos a seguir:

Eu perguntei a uma doutora e ela disse que não sabia explicar para mim entender, pois no livro só ensina difícil (M1).

Eu só sei que é uma doença horrível [...] na creche as doutoras falaram o que era, mas eu não entendi (M2).

Sei que deixa as crianças magras, tem doutora que diz que é porque ela não se alimenta direito, mas eu sei de criança que passa fome e não fica assim magra. E ela é sempre assim [...] (M3).

Os depoimentos revelam o anseio de apreender sobre o agravio que acomete suas famílias, para que estas possam intervir no percurso da vida da criança, de modo a cumprir os objetivos da Educação e Promoção da Saúde. Percebe-se o universo complexo de incertezas a respeito da influência do cuidado com o filho como consequência do desconhecimento.

A busca de mudanças do modelo vigente de assistência à saúde aponta para as ações de prevenção e promoção resultantes de novos paradigmas, segundo os quais a atenção deve centrar-se na saúde e não mais na doença. Os profissionais estão diante de um novo desafio que consiste em ampliar a consciência da população sobre os determinantes da saúde por meio de informações. Educação em Saúde tem a potencialidade de ser promotora de saúde, assim como um instrumento a mais para superar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais em suas práticas (SOARES; BUENO, 2005).

Destaca-se o fato de o emprego da expressão Educação em Saúde neste estudo fazer referência às práticas oriundas da educação popular, que encaram o ato educativo como processo de construção

coletiva, de conhecimento e de apreensão da realidade, ensejando a possibilidade de transformação das situações vivenciadas. Este modelo teórico foi sistematizado pela primeira vez por Freire (FREIRE, 2001) e preconiza metodologias participativas em que equipe de saúde e população interagem em um processo de troca e acumulação de saberes.

Observa-se a busca de assistência às necessidades dos usuários ante a crescente consciência de cidadania e se avança na noção de acolhimento no atendimento, assim como surge a necessidade de redefinir o pensamento e as ações na prática educativa em saúde, em função da relevância assumida pelas experiências de Promoção da Saúde. Fatores extrínsecos, porém, associam-se ao contexto, dificultando a transformação desta realidade.

Oficinas educativas e saber popular: reflexões

Nas oficinas iniciais, ensejou-se a familiarização e a reflexão sobre a formação do grupo formado por mães e pai. Na intenção de fortalecer a busca pela construção, o grupo exprimiu sua maneira de organizar-se e conhecer-se ao longo das oficinas de educação popular em saúde, constituindo-se pela demanda individual e pelas relações sociais e de ajuda entre os participantes.

As práticas educativas devem permitir aos indivíduos, sujeitos sociais, históricos e culturais, o ato de conhecer e reconhecer a obtenção de destreza para a tomada de decisões na busca de melhor qualidade de vida. E, dentro dessas concepções de educação, saúde e Educação em Saúde, este é o papel do profissional da saúde – facilitador – para os grupos sociais, com os quais interagem e que necessitem de mudanças sociais (FROTA; BARROSO, 2004). Durante as oficinas, verificou-se que o aprendizado ocorreu em conjunto e simultaneamente, assim como o conhecimento de seus direitos perante a sociedade. Deste modo, as diferenças e as singularidades que cada participante trouxe foram subsídios fundamentais para a assimilação, no outro, de sua própria problemática, criando possibilidades de transformação em suas ações diárias.

Nas oficinas educativas, foi aberto espaço para discussão, reflexão e compreensão das dificuldades encontradas pelas famílias quanto aos cuidados cotidianos de modo mais complexo e satisfatório, proporcionando o surgimento das expressões dos aspectos culturais que influenciaram no cuidado à criança. Foram levados em conta, também, os componentes ambientais, físicos, culturais, sociais e econômicos, associados às diversidades de cada

família. Em todas as oficinas educativas, foram trabalhados os conceitos de Promoção da Saúde na diáde saúde-doença.

Ficou notório que o nível de educação dos familiares contribuiu para que houvesse dificuldades em demonstrar suas idéias ou mesmo para se fazerem compreendidos quanto às suas percepções. Cada participante ficou preocupado com sua problemática e dificuldade de expor-se diante do outro, evidenciando-se um incômodo natural vivenciado por todos os que se encontravam naqueles primeiros momentos de formação do grupo. Com o desenrolar das demais oficinas, constatou-se uma evolução, percebida por meio do envolvimento e do amadurecimento dos participantes.

Durante o processo das oficinas, o fator cultural representou um conjunto de princípios como fatores relacionados ao cotidiano do cuidado dos familiares para com a desnutrição infantil do filho – parasitoses, diarréias frequentes, ausência de saneamento básico, que interferem também na qualidade desta assistência. Constatou-se que, dentro da cultura da comunidade, as mães valorizavam seus conhecimentos, conforme o depoimento a seguir:

As lombrigas crescem e ficam vagando no corpo. Não pode comer fruta que tenha verme, como a goiaba e o milho, à noite, porque crescem no corpo; a folha do mamão verde é muito bom para cortar as vermes; o chá de quebra pedra bem forte, sem açúcar e dar de manhã cedo que é tira e queda pra tudo que é ruim (M4).

Ressalta-se que os informantes respaldam-se no saber popular para a terapêutica dos agravos surgidos no dia-a-dia, como o cuidado ambiental e a utilização de remédios caseiros à base de plantas medicinais, prática comum na população. Na maioria das culturas conhecidas, esse recurso de cura tem efeito, simbolicamente ou de modo mensurável, por meio de comprovação (FROTA; BARROSO, 2003).

A cada oficina realizada, percebia-se a vontade dos informantes em aprender mais sobre o cuidado para com o filho desnutrido por meio de troca de experiências intra-grupais. Verificou-se processo de mudança, confiança para atuar, junto à família, com determinação, significando que se instrumentalizaram como cuidadores do filho desnutrido, mediante o aprendizado, ou mesmo congregando a autonomia de forma totalitária. É importante destacar que esses resultados provêm do envolvimento e da interação com o meio social. As

oficinas proporcionaram um suporte, contribuindo na melhoria do cuidado dos filhos, na estrutura familiar, na evolução do crescimento e no desenvolvimento e favorecimento de interações que emergiram na vida social.

Percepção do cuidado

As avaliações das práticas educativas remetem ao conhecimento da situação final resultante de intervenções, de modo a considerar os componentes do cenário, as características da situação inicial, os objetivos do estudo, as metas e estratégias de intervenção. Portanto, foi desafiador avaliar um método de pesquisa em serviço de atenção básica, uma vez que exigiu o acompanhamento prolongado dos sujeitos envolvidos e, assim, identificou-se o impacto da informação dada sobre os comportamentos desses informantes mediante relatos emergidos.

As potencialidades e os entraves perante a complexidade do cuidado no desenvolvimento de uma consciência crítica capaz de superar fronteiras se fazem necessários; portanto, é preciso superar os limites e, simultaneamente, saber que não se é onipotente e infalível. É preciso, a cada dia, a cada nova experiência, tentar estabelecer a própria identidade sobre a missão, que é cuidar da vida dos seres humanos, despertando para um novo conhecimento, conforme observado no depoimento abaixo:

Vai contribuir para cuidar desse menino que eu estou esperando. Não vou cair nos mesmos erros de deixar com qualquer pessoa, como eu deixei ela (M5).

Comecei a ver o que eu fazia sem me sentir com a minha filha. Poucas coisas que a gente faz e pensa que não tem importância no cuidado, aprendi muito [...] (M2).

Vou me cobrar mais no cuidado de meu filho, pois o cuidado com ele é que faltou. Tudo está junto quando se deseja dar saúde para nosso filho (M6).

Deste modo, os profissionais de saúde poderão reverter não só a prática da assistência à saúde, mas também ampliar a consciência da população sobre os determinantes da saúde, o autocuidado, as relações com o meio ambiente em que se vive e o direito à saúde, enquanto meios para a promoção da qualidade de vida, como identificado neste relato:

A gente não sabe de muita coisa, mas quando percebe na prática é que se vê o que a gente realmente sabe e até pode mudar os pensamentos, ficar mais entendido (M7).

Como um dos componentes dessa mudança, a Educação em Saúde constitui forte marco nas práticas sociais e institucionais, habilitando o indivíduo, harmonizando seu autoconhecimento para identificação das forças que interagem no ambiente de vida, na cultura e para participação na busca conjunta de opções de transformação (JESUS et al., 2008).

A prática de aprendizagem com base nas experiências, na qual as mudanças ocorrem a partir das necessidades sentidas, por meio de comunicação aberta e valorização das pessoas envolvidas, traduz um processo democrático de autocuidado, conforme os relatos abaixo:

A senhora sempre escutava e dava valor às besteiras que a gente falava de cuidar e como tinha conhecimento, pois a gente ia aprendendo umas com as outras [...] a gente trocou as figuras [...] (M3).

Depois que a gente falou da nossa vida, ajudou umas às outras e melhorou [...] ensinar e aprender como cuidar de nossos filhos (M4).

Nós não temos muita condição, mas aprendemos que tem que fazer com o que possui e querendo a gente consegue mudar. Eu quero dar o melhor para eles (M6).

Tradicionalmente, a Educação em Saúde é um utensílio, sobressaindo-se um saber dominante, de responsabilização das pessoas pela diminuição dos agravos à saúde. A Educação Popular é uma práxis que auxilia na inclusão de novas práticas por profissionais e serviços de saúde, valorizando o saber do outro, considerando o conhecimento como uma elaboração coletiva, entrosando as ações de saúde e educativas (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

Constata-se, por conseguinte, que os participantes se encontravam em processo de mudança, acreditando na liberdade para agir, na sua autonomia, com determinação, o que denota a instrumentalização como futuro cuidador do filho por meio de práticas, ou mesmo incorporando a 'Pedagogia da Autonomia' de forma horizontalizada.

Considerações finais

A coleta de dados por meio das oficinas educativas, utilizada no desenvolvimento do estudo, favoreceu o processo de reflexão coletiva sobre a experiência utilizada em um serviço de atenção básica, na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, no qual foram propostas estratégias de educação popular em saúde.

Detectou-se, mediante discursos, que o cuidado

é baseado em valores culturais, restringindo-se a uma visão sanitária e, consequentemente, reducionista, com percepções que envolvem o cuidar das parasitoses e a ausência de saneamento básico. Ressalta-se que, após as oficinas educativas, os familiares perceberam a necessidade de um olhar mais amplo para o cuidado da criança desnutrida.

De modo geral, pelo desconhecimento dos informantes sobre a desnutrição infantil, torna-se necessário repensar a assistência destinada a esta clientela. O estudo apontou, também, a importância do desenvolvimento de estratégias plausíveis abordando o eixo criança desnutrida x cuidado familiar, revelado nesse estudo, evidenciando o contexto cultural da comunidade que frequenta o ambulatório do NAMI.

Faz-se necessária a implantação de ações eficazes que contemplam o empenho dos profissionais, levando em consideração a interação dos fatores físicos, emocionais, sociais e as diversidades culturais das famílias, mediante os quais se torna possível atingir metas positivas. Nesta perspectiva, o estudo sugere a viabilização da Educação Popular em Saúde na formulação de opções aos grandes desafios da saúde coletiva, assim promovendo mudanças e constituindo novos sujeitos e práticas comprometidas com o social, o econômico e o cultural, bem como com o desenvolvimento da cidadania.

Referências

- ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A Educação popular na atenção básica a saúde no município: em busca da integralidade. *Interface - Comunicação Saúde e Educação*, v. 8, n. 15, p. 259-74, 2004.
- BARBIER, R. *A pesquisa - ação*. Brasília: Planos, 2002.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Portugal: Edições 70, 2002.
- FREIRE, P. *Educação e mudança*. 32. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.
- FROTA, M. A.; BARROSO, M. G. T. *Desnutrição infantil na família*: causas obscura. Sobral: Edições Uva, 2003.
- FROTA, M. A.; BARROSO, M. G. T. Desnutrição infantil no contexto familiar de mães adolescentes: visão cultural do cuidado. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 26, n. 1, p. 167-173, 2004.
- FROTA, M. A.; BARROSO, M. G. T. Cuidado cultural à criança desnutrida filha de adolescente. In: BARROSO, M. G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V. (Org.). *Espaço de incertezas e possibilidades*. Fortaleza: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Escritores, 2005. p. 57-72. (Saúde da família, 2).

JESUS, M. C. P.; SANTOS, S. M. R.; AMARAL, A. M. M.; COSTA, D. M. N.; AGUILAR, K. S. M. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa Saúde da família em juiz de fora, Minas Gerais, Brasil. **Revista APS**, v. 11, n. 1, p. 54-61, 2008.

OMS-Organização Mundial da Saúde. **Manejo da desnutrição grave**: um manual para profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros nutricionistas e outros) e suas equipes auxiliares. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. O papel educativo do enfermeiro psiquiátrico segundo referencial pedagógico de

Paulo Freire. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 2, p. 109-118, 2005.

VALLA, V. V.; STOTZ, E. N.; ALGEBAIL, E. B. **Para compreender a pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2005.

Received on July 22, 2008.

Accepted on October 29, 2008.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.