



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Eggert Boehs, Astrid; Stefanés, Camila; Búrigo Damiani, Cinthya; Wuegers de Aquino, Marly Denise

Famílias com crianças desnutridas: os desafios para trabalhar em grupos

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 14, núm. 2, abril-junho, 2005, pp. 287-292

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71414220>

- ▶ 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

FAMÍLIAS COM CRIANÇAS DESNUTRIDAS: OS DESAFIOS PARA TRABALHAR EM GRUPOS

FAMILIES WITH UNDERNOURISHED CHILDREN: THE CHALLENGES OF WORKING IN GROUPS
FAMILIAS CON NIÑOS DESNUTRIDOS: LOS DESAFIOS PARA TRABAJAR EN GRUPOS

*Astrid Eggert Boehs¹, Camila Stefanese²,
Cinthya Búrigo Damiani³, Marly Denise Wuegers de Aquino⁴*

¹ Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem e Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Exentes em Educação Popular e Saúde (NEPEPS).

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Bolsista de Extensão. Membro do NEPEPS)

³ Enfermeira. Atuou durante 14 meses no projeto como aluna de enfermagem bolsista de extensão da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC.

⁴ Enfermeira da Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social do Município de Florianópolis. Supervisora dos alunos de Residência Multidisciplinar de Saúde da Família/UFSC. Enfermeira do Centro de Saúde local. Membro do NEPEPS.

PALAVRAS-CHAVE:

Desnutrição. Enfermagem familiar. Transtornos da nutrição infantil.

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras, docentes e acadêmicas de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, com o objetivo de apresentar as vivências de uma equipe multidisciplinar com famílias de crianças desnutridas, nas reuniões mensais de um programa de suplementação alimentar do município de Florianópolis. O trabalho em grupo, o brincar e a troca de saberes constituíram-se na metodologia aplicada, associados aos conceitos de família como unidade de cuidado e família em expansão. Os resultados apontam que a ação interdisciplinar é fundamental para trabalhar as necessidades da família. As atividades em grupo, associadas ao brinquedo, permitem o fortalecimento dos laços entre adultos e crianças e fomentam cuidados estimuladores e afetivos na promoção da saúde de seus membros. Conclui-se que este trabalho foi palco de mútua aprendizagem e possibilitou a valorização da família nos serviços públicos.

KEYWORDS: Malnutrition. Family nursing. Child nutrition disorders.

ABSTRACT: This study deals with experiences of nurses, faculty, and students of the undergraduate course in Nursing from Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, with the objective of showing the experiences of families with undernourished children, through monthly meetings of a Florianópolis County program to supplement nourishment. The method applied to the study included group activities, playing, and exchange of knowledge associated with the concepts of family as a unit of care and as a unit in expansion. The results point out that interdisciplinary action is fundamental in working with the needs of the family as a whole. The group activities associated with playing permit the strengthening of ties between adults and children and encourage stimulating and effective care in the promotion health among family members. It was concluded that this study was a stage for mutual learning, which furthered the valuation of the family in public services.

PALABRAS CLAVE:

Desnutrición. Enfermería de la familia. Trastornos de la nutrición del niño.

RESUMEN: Se trata de un relato de experiencia de enfermeras, docentes y académicas del curso de graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina-UFSC, tuvo por objetivo o presentar las vivencias de un equipo interdisciplinario con familias de niños desnutridos, en las reuniones mensuales de un programa de alimentación nutricional de la municipalidad de Florianópolis. El trabajo grupal, el juego y el intercambio de saberes se constituyen en la metodología aplicada, asociada a los conceptos de la familia como una unidad de cuidado y de familia en expansión. Los resultados señalan que la acción interdisciplinaria es fundamental para trabajar las necesidades de la familia. Las actividades en grupo asociadas al juguete, permiten el fortalecimiento de los lazos entre adultos y niños y fomentan cuidados estimuladores y afectivos en la promoción para la Salud de sus miembros. Se concluye que este trabajo sirvió para el aprendizaje mutuo y posibilitó la valorización de la familia en los servicios públicos.

Endereço:

Astrid Egger Boehs
R. Valter de Bonna Castelan 429, Jardim Anchieta
88037-300 - Córrego Grande, Florianópolis, SC
e-mail: astridboehs@hotmail.com

Artigo original: Relato de experiência

Recebido em: 15 de novembro de 2004

Aprovação final: 5 de março de 2005

INTRODUÇÃO

A valorização da família nos serviços públicos pode ser feita de duas formas: 1) assistência aos problemas individuais atendidos em sua rotina, buscando as raízes familiares; e 2) apoio intensivo às famílias que vivenciam situações de crise e colocam em risco a vida de seus membros. Este risco pode ser identificado através de indicadores como a presença de desnutridos, recorrência de patologias facilmente controláveis, fracasso escolar, dentre outros, sendo que a presença de um ou mais destes indicadores requer apoio sistemático ao funcionamento global da família¹.

Políticas governamentais compensatórias para famílias que vivem abaixo da linha da pobreza têm sido implementadas para amenizar o problema da desnutrição infantil. No município de Florianópolis, foi instituído pela Prefeitura Municipal, em 1999, o Programa Hora de Comer, que consiste em uma cesta alimentar para crianças desnutridas de 2 a 6 anos de idade, atualmente estendida também para 6 meses a dois anos. A criança deve ser acompanhada mensalmente por uma consulta médica para a avaliação do seu crescimento e desenvolvimento. As famílias representadas por mães ou pais, avós, tias ou ainda vizinhas, geralmente acompanhados das crianças, comparecem a uma reunião mensal para levar o resultado desta avaliação.

Em 2001, num bairro periférico localizado ao norte da Ilha de Florianópolis, duas enfermeiras, uma do Centro de Saúde e outra docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), iniciaram um processo de aproximação com as famílias nas referidas reuniões mensais. No ano seguinte, uniram-se com uma equipe multiprofissional, composta por psicólogo, assistente social, nutricionista, estudantes e agentes de saúde. Entendeu-se que as famílias são unidades de cuidado, muitas delas, fragilizadas cronicamente, e que, portanto, dever-se-ia fortalecer-las para cuidar de seus membros, objetivando maior autonomia das mesmas.

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência de compartilhar, de forma grupal, conhecimentos e vivências com a família em expansão, tendo pelo menos uma criança desnutrida; e subsidiar profissionais que trabalham em Centros de Saúde a ocupar espaços para fortalecer as famílias na promoção de sua saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA

A assistência a saúde pode ser entendida como um sistema de cuidado que se divide em sistema pro-

fissional e sistema popular/familiar de cuidado. Estudos têm corroborado com a premissa de que a família se constitui em uma unidade básica de saúde²⁻³. Nos últimos 15 anos, a Enfermagem tem produzido conhecimento no que se refere ao cuidado da família. Uma análise dessa produção destaca que a literatura de enfermagem vem fazendo referência ao papel da família como cuidadora, tanto nas situações de saúde como na doença, apontando para um conceito emergente, o cuidado familiar⁴. Esta família cuidadora possui fases de desenvolvimento, sendo que os familiares com filhos lactentes e em idade pré-escolar encontram-se na fase de expansão⁵.

Reconhecer que a família é cuidadora desafia os profissionais de saúde a compreender mais sobre as relações entre os sistemas profissionais e a família, bem como a desenvolver formas para se trabalhar com as mesmas. Na busca de novos métodos e metodologias para compartilhar saberes, a enfermagem tem tido avanços nas experiências com atividades de grupo⁶⁻⁸. Em nossa vivência, adotamos como conceito de grupo um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes que se reúnem por necessidades específicas. Além disso, os grupos devem se estruturar a partir da realidade existente⁸. Tentativas de criar novos métodos e metodologias para trabalhar com famílias têm sido abordadas na literatura, dentre as quais está a experiência com grupos⁹.

Dentro da atividade grupal, utilizada nesta experiência, o brincar consistiu na metodologia aplicada para fortalecer os laços entre adultos e crianças dentro da família e aproveitar estes momentos para fomentar cuidados estimuladores e afetivos com seus próprios familiares, oferecendo-nos também a oportunidade de conhecer melhor as crianças e suas interações com os adultos. A literatura reforçou esta opção, quando mostra que os educadores e os profissionais de saúde, preocupados com o desenvolvimento e a saúde integral da criança, passam a investir no processo educativo da família, valorizando o brincar e o brinquedo¹⁰. Este autor ainda argumenta que, na realidade brasileira, nas camadas mais pobres da população, a atividade de brincar não é vista como parte da responsabilidade de educação dos filhos. Nesse caso, brincar com as crianças é uma atividade que tem sido relegada a um plano inferior, interpretada como falta de serviço, perda de tempo ou falta de condições financeiras.

Este trabalho se inseriu em uma experiência de apoio à família cuidadora na modalidade de trabalho em grupo com atuação interdisciplinar. Assinalamos que reconhecemos um empreendimento interdisciplinar to-

das as vezes que conseguimos incorporar os resultados de várias especialidades, tomar de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, a fim de fazê-los interagirem e convergirem¹¹.

DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Os encontros aconteciam no Salão Paroquial da Igreja Católica, que se localiza na rua central do bairro. O espaço disponível consistia num salão amplo, além de pequenas salas anexas com cadeiras para crianças, e também uma cozinha equipada.

A equipe era formada pela assistente social da prefeitura, representante do Programa, portanto, externa ao bairro, e a equipe local, responsável pelas atividades de apoio aos familiares, era composta pela enfermeira do Centro de Saúde, enfermeira docente da UFSC, residentes de Psicologia e de Nutrição, alunas do Serviço Social, duas estudantes de Enfermagem bolsistas de extensão e dois a três agentes comunitários.

O comparecimento dos integrantes das famílias aos encontros estava dentro das atividades, que era de entregar para a assistente social do Programa o resultado das medidas antropométricas verificadas durante a consulta médica. A equipe local aproveitava este momento convidando os familiares para a atividade explicando o que seria feito, o tempo necessário para isto, deixando-os livres para participarem ou não das atividades, ou ainda desistirem a qualquer momento.

Diferentes integrantes compareciam de acordo com a disponibilidade: além das mães, que se constituíam em maior número, as avós, vizinhas de confiança, os progenitores do sexo masculino e as crianças de várias idades desnutridas ou ainda crianças em idade escolar, irmãos das crianças inscritas no programa. Havia um número médio de 30 pessoas, somando adultos e crianças.

O exercício da interdisciplinaridade ocorria desde o planejamento, permeado por avanços e também por dificuldades como a falta de reuniões mais freqüentes da equipe e a necessidade de agregar e harmonizar as idéias. As duas enfermeiras e alunas bolsistas de Enfermagem eram as principais responsáveis pelos encontros, pelo fato de terem maior vínculo com o grupo. Os integrantes das outras áreas variavam conforme o foco da atividade.

Os temas a serem abordados tinham como intuito as avaliações constantes com o grupo, mas também estavam alavancados com as crenças dos profissionais. No ano de 2002, os encontros estavam

centrados no objetivo de fortalecer a família como unidade para adquirir maior autonomia no cuidado a seus membros e na valorização da auto-estima. Os encontros tiveram como referência uma oficina denominada de “como me sinto nesta reunião?”, da qual surgiram os seguintes temas: discriminação, desemprego, causas da desnutrição, e outros. Isto resultou em atividades em grupo, na forma de oficinas, quais sejam: O que quero para mim e o que quero para minha família? Como eu seguro a peteca na minha família? Como aproveitar melhor os alimentos? e outros.

- No ano de 2003, as reuniões estavam direcionadas para fomentar laços entre adultos e crianças. Assim, dentro desta proposta, surgiram solicitações das famílias pelos seguintes temas: Como impor limites aos filhos? O que fazer quando os irmãos brigam? Há problemas em deixar as crianças assistirem às novelas? Como contar uma história infantil?

Normalmente, as reuniões eram planejadas da seguinte maneira:

-15 minutos iniciais para recepção, acomodação e orientação sobre as atividades, às vezes, permeadas por uma técnica de relaxamento ou uma retrospectiva da reunião anterior.

-40 minutos previstos para a realização das atividades propriamente ditas.

-10 minutos destinados à finalização, nos quais se fazia uma síntese e avaliação do encontro.

Ao término de cada encontro, era feita uma confraternização na qual era servido um lanche, angariado mediante recursos do projeto de extensão da UFSC, ou doado pela equipe, ou ainda doado pelo comércio do bairro.

Havia duas modalidades básicas de trabalho em grupo:

- 1) Atividades isoladas de adultos e crianças.
- 2) Atividades conjuntas de adultos e crianças.

Nos encontros em que as atividades com os familiares eram realizadas separadamente das atividades com as crianças, estas eram convidadas a irem para outro ambiente dentro do salão ou no pátio, de acordo com a tarefa programada, como desenho, pintura, confecção de brinquedos, histórias, brincadeiras diversas, jogos. No final, procurava-se fazer uma interação das crianças com os adultos, no sentido de incentivá-las a mostrarem o resultado de suas atividades para os pais e compartilharem, em casa, com os demais familiares.

Nas atividades com os adultos, duas formas de trabalho eram utilizadas com maior freqüência: ativi-

dades no grande grupo ou em pequenos grupos, seguidas de um fechamento no grande grupo. Por exemplo, na atividade em que se pretendia resgatar as brincadeiras da infância de modo a influenciar positivamente na interação com seus filhos ou familiares, cada pessoa recebia uma folha em branco e giz de cera para desenhar a imagem que melhor retratava essa época. No final da reunião, foi confeccionado um painel, com os desenhos e anotações, e cada subgrupo explicou ao grande grupo o significado de cada imagem, relatando as lembranças da infância.

Nas reuniões em que se trabalhava com o grande grupo, as dinâmicas mudavam segundo os objetivos. Como exemplo, em uma das reuniões planejadas com a finalidade de refletir sobre “como brincar com as crianças” foi realizada uma dinâmica em que uma pessoa se expressava e indicava uma outra para falar como brincavam com seus filhos naqueles dias. Nessas reuniões, pôde-se constatar que as vivências em grupo permitem perceber que as diferentes maneiras de enfrentar um mesmo problema são possibilidades reais de construir novas experiências¹⁰. Desta forma, é possível admitir que os problemas não sejam, necessariamente, encarados como ameaças, mas como oportunidades de auto-superação.

As atividades conjuntas de adultos e crianças foram realizadas várias vezes visando observar e fomentar a interação dos pais ou avós ou outros familiares com suas crianças. Uma destas foi a confecção de pandorgas, em que uma pessoa da comunidade foi convidada para fazer o resgate desta arte. Verificou-se que, enquanto alguns familiares adultos faziam junto ou ensinavam aos filhos, outros aprendiam com as próprias crianças. Muitos membros da equipe puderam, naquele momento, aprender também com os familiares a confeccionar as pandorgas, sendo um momento de trocas entre familiares e crianças, bem como com a equipe profissional. Assim, o brinquedo, quando construído em parceria com a criança, favorece uma troca interativa do adulto com o mundo infantil¹⁰. A proposta de construção conjunta de objetos concretos, ao mesmo tempo em que descontraí os adultos participantes, auxilia na experiência de vivenciarem o brincar como recurso de participação conjunta, inter-relação e troca.

No final dos encontros, ocorria uma pequena confraternização, com um lanche rápido, como já citado anteriormente. Esse momento era muito significante, pois a equipe e os familiares se descontraíam e conversavam sem formalidades. Em

algumas ocasiões, o lanche constituiu-se no ponto central da atividade envolvendo adultos e crianças, como a festa de Natal ou o passeio em um parque do bairro para comemorar o dia da criança.

Além destas, outras atividades foram realizadas, como a encenação de histórias infantis, com o intuito de fomentar o contar histórias; o momento de culinária, a fim de incrementar receitas com os produtos da cesta básica; e a oficina para a equipe e familiares aprenderem a reciclar papel.

A avaliação das atividades era feita de duas maneiras:

1) Avaliação com crianças e adultos no final da atividade.

2) Avaliação da equipe após a atividade efetuada.

A avaliação com as crianças era realizada de maneira informal, com perguntas do tipo “Gostaram de brincar hoje?” ou “O que vocês acharam do nosso encontro?”. Com os adultos, no final do encontro, dispostos em forma de círculo, perguntava-se o que queriam melhorar nas reuniões, ou então se fazia uma dinâmica lúdica e rápida com este objetivo. Ainda prestava-se muita atenção para os comentários durante o lanche ou mesmo no dia seguinte no Centro de Saúde ou até em alguma conversa informal entre os moradores participantes. Uma terceira modalidade de avaliação foi implementada uma vez em cada ano, na qual, em uma oficina com os adultos, foi feita avaliação das reuniões buscando subsídios para o planejamento a longo prazo.

A avaliação significa uma ação organizada sob princípios da metodologia científica, com a finalidade de julgar se o esforço empreendido para atingir determinados fins foi alcançado com sucesso, como foi realizado e quais foram beneficiados com tais ações¹². Diante da classificação realizada pelo referido autor, a avaliação aplicada enquadra-se na *avaliação somativa*, que produz informações sobre os resultados ou efeitos da atuação por meio de intervenções de educação em saúde, diagnosticando quais os impactos gerados em relação à situação anterior, mensurando o custo/benefício das atividades e aplicando-as no momento em que se finaliza a intervenção.

As avaliações da equipe ocorriam imediatamente após as reuniões, às vezes de maneira informal, na forma de comentários sobre o que foi positivo e/ou negativo. No entanto, uma avaliação mais formal era realizada em reunião, geralmente quando do início do planejamento das atividades do encontro seguinte.

CONCLUSÃO

Retomando o objetivo do presente estudo, que foi relatar a experiência em assistir à família em expansão em uma situação de grupo a fim de compartilhar dessa vivência com os profissionais de saúde que trabalham na assistência primária, algumas considerações se fazem necessárias. Em primeiro lugar, diante da necessidade de apontar métodos e metodologias para trabalhar com famílias, nesta experiência as atividades de apoio à família foram realizadas dentro da modalidade de grupo, em que a equipe manteve o olhar centrado na família como um todo e não na criança e no adulto individualmente. As questões trabalhadas foram focadas, principalmente, nas demandas internas da família para a descoberta das potencialidades para o enfrentamento dos problemas, tais como as atribuições, sobretudo, da mulher mãe/avó e cuidados com as crianças no que diz respeito à alimentação e às relações familiares, sendo “o brincar” o principal eixo das atividades. Questões externas também foram abordadas, como a dificuldade de atendimento no Centro de Saúde, discriminação, desemprego, falta de creche no bairro e outros.

Neste contexto, é relevante discutir sobre a escolha do local mais apropriado para trabalhar com famílias, já que nem sempre há disponibilidade de recursos para se chegar ao domicílio. Aproveitou-se este contexto grupal no qual era possível encontrar diversos membros da família e pessoas próximas a ela, reunidos num único espaço para tratar do tema família.

Reconhecemos que houve dificuldades, a maior delas foi justamente a de estarmos aproveitando o momento de um programa de suplementação alimentar, em ocasião e espaço, para desenvolver a atividade grupal. Assim, a não participação ou a desistência durante o desenvolvimento das atividades de um grande número de integrantes ocorreu muitas vezes, sobretudo no primeiro ano. Todavia, lentamente, a participação foi se tornando mais ativa, e nas constantes conversas para avaliar as atividades, era revelado que aquele momento estava criando oportunidades de se conhecerem mutuamente, construiram amizades e compartilharem suas experiências.

Ainda é importante considerar a dificuldade do número e diversidade de pessoas no grupo, adultos de ambos os sexos de idades diferentes, além das crianças, o que exigiu da equipe local a busca e o exercício mais aprofundado de técnicas que possibilitassem a participação de todos, utilizando ao máximo atividades lúdicas e evitando entrar em assuntos por demais pessoais para evitar constrangimentos.

Quanto ao trabalho interdisciplinar da equipe multiprofissional, que de certa forma foi liderado pelas enfermeiras, pode-se inferir que foi fundamental, uma vez que as necessidades apontadas incluíam as diferentes áreas: nutrição, relações interpessoais, cuidados com o corpo do adulto e da criança, cuidados no crescimento e desenvolvimento, e especialmente problemas gerados pela condição social destas famílias. A presença da psicóloga e dos alunos de Psicologia foi significativa para conduzir as atividades em grupo.

Finalmente, é importante pontuar que estas reuniões foram palco de mútuo aprendizado, em que tanto os profissionais como os futuros profissionais de saúde integrantes do sistema profissional de cuidado puderam compreender melhor como estas famílias utilizam-se da criatividade para driblar a falta de recursos. Para o aluno atento, a participação neste trabalho foi uma oportunidade de compreender que “[...] é necessário aprender com eles (as famílias) como acontece em detalhes a sua convivência cotidiana com os problemas, para então saber que dimensões do conhecimento técnico são úteis”^{1:249}.

REFERÊNCIAS

- 1 Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2a ed. São Paulo/Sobral: Hucitec; 2001.
- 2 Litmann T. The family as a basic unit in health and medical care: a social behavioral overview. *Soc Sci Med*. 1974 Sep; 8(9/10):495-519.
- 3 Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. California: Regents; 1980.
- 4 Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon S, Santos MR. O viver em família e sua face com a saúde e a doença. Maringá: UEM; 2002. p.11-24.
- 5 Carter B, McGoldrick M. As mudanças no ciclo familiar. In: Carter B, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p.7-27.
- 6 Trentini M, Gonçalves LHT. Pequenos grupos de convergência – um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2000 Jan-Abr; 9(1):63-78.
- 7 Alonso ILK. O processo educativo em saúde na dimensão grupal. *Texto Contexto Enferm*. 1999 Jan-Abr; 8(1):122-32.
- 8 Silva DGV, Francione FF, Natividade MSL, Azevedo M, Sandoval RCB, Di'Lourenzo VM. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2003 Jan-Mar; 12(1):97-103.

- 9 Guimarães RF. Famílias: uma experiência em grupo. *Rev Serv Soc.* 2002 Set; 23(esp): 165- 79.
- 10 Penteado RZ, Seabra NM, Bicudo-Pereira IMT. Ações educativas em saúde da criança: o brincar enquanto recurso para participação da família. *Rev Bras Cresc Desenvol Hum.* 1996; 6(1/2):45-56.
- 11 Japiassú H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber.* Rio de Janeiro: Imago; 1976.
- 12 Pedrosa JIS. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: Vasconcelos EM, organizador. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde.* São Paulo: Hucitec; 2001. p. 261-81.