

CRIANÇA DESNUTRIDA NO CONTEXTO FAMILIAR: UMA EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNDERNOURISHED CHILD IN FAMILIAR CONTEXT: AN EXPERIENCE IN EDUCATION AND HEALTH
NIÑO DESNUTRIDO EN CONTEXTO FAMILIAR: UNA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN Y SALUD

Mirna Albuquerque Frota*
Neiva Francinelly Cunha Vieira**
Maria Grasiela Teixeira Barroso***

RESUMO: Na realidade de pobreza do nosso País, a fome atinge grande parte do povo brasileiro. A situação é mais difícil quando se focaliza a região Nordeste. Os objetivos desse estudo são conhecer a realidade do contexto familiar da criança desnutrida e promover dinâmicas grupais, visando a uma conscientização quanto a prevenção da desnutrição. A metodologia envolveu uma abordagem etnográfica, utilizando dinâmica de grupo. O tema cultural que emergiu foi: Crenças e mitos no cuidado de crianças desnutridas. A população tem suas próprias crenças e valores sobre saúde, de modo que é necessário aprender na experiência da infinita complexidade da vida.

PALAVRAS CHAVE: Saúde da família; Transtornos nutricionais; Educação em saúde; Criança.

INTRODUÇÃO

O Brasil, por ser um país em fase de desenvolvimento, caracteriza-se por inúmeros problemas, no que diz respeito à saúde de seu povo. Torna-se cada vez mais inaceitável o descompromisso dos governantes em atender as necessidades das populações carentes, prioritariamente nas áreas de educação, saúde e moradia. Observa-se, porém, um investimento significativo em tecnologia hospitalar, enquanto paradoxalmente cresce o índice de mortalidade infantil, tendo como uma das causas, a desnutrição, mostrando assim, um grave problema de saúde pública.

Segundo Batista Filho (1999), nos países desenvolvidos apenas 4% das crianças nascem com baixo peso, enquanto em escala mundial, de acordo com a OMS, nascem anualmente 24 milhões de crianças com baixo peso, sendo 90% dos casos oriundos dos países pobres.

Na realidade de pobreza de nosso País, a fome atinge grande parcela do povo. A situação agrava-se ainda mais quando focalizamos aquelas fixadas na região Nordeste. Em Fortaleza (CE), o crescimento do êxodo rural traz consigo as superlotações nas favelas, aumentando conseqüentemente a criminalidade, a prostituição e a violência, uma subvida conturbada na qual o dia-a-dia se torna uma verdadeira luta pela sobrevivência. Em conseqüência, a desnutrição transforma-se na doença de milhões de crianças, comprometendo acentuadamente os menores de cinco anos, por sua vulnerabilidade biológica e dependência socioeconômica.

O IPREDE - Instituto de Prevenção à Desnutrição e a Excepcionalidade - constituído em 16 de junho de 1986, é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e não governamental, desenvolvendo suas ações em Fortaleza (CE), onde tem sua sede. A política que permeia o trabalho da instituição analisa a fome e a desnutrição, não apenas como problema mundial da superpopulação ou má distribuição de renda, mas acredita numa conjunção mais complexa de problemas de solução muito mais difícil, ou seja, pertence ao âmbito econômico, social e político.

* Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará.

** PhD. Educação em Saúde. Universidade Federal do Ceará.

*** Prof. Emerita. Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

No IPREDE, durante palestras que faziam parte do Programa de Educação Continuada – PEC, realizadas diariamente pela equipe multiprofissional, com exceção da pediatra, chamava-nos a atenção a falta de interesse e de envolvimento das mães nos assuntos abordados, mesmo sendo de imensa importância. As mães, e não somente elas, mas podemos considerar a família, haja vista que contávamos com a presença dos companheiros, avós, tios, tias, vizinhas, comadres que acompanhavam a criança ao atendimento e, enquanto aguardavam, ouviam as palestras, revelando que tinham conhecimento das medidas preventivas, porém observamos que a realidade dessas famílias está distante da prática. É válido ressaltar que os profissionais não contavam com uma boa estrutura de espaço físico, mas infelizmente isso não é o suficiente para justificar o desinteresse dessas famílias. Isto posto, percebe-se também que nós profissionais não temos o preparo suficiente para ser um dos agentes transformadores dessa realidade.

Para Elsen et al. (1994), "o mundo das famílias têm se mostrado complexo, e seu processo de viver único, porém compartilhado com outras famílias e grupos. A família, como cliente, detém certas características que para a enfermagem ainda se configura como um desafio."

A experiência de conviver com crianças desnutridas deve ser considerada na perspectiva da família, segundo sua visão de mundo, sua compreensão do binômio saúde-doença, sua afetividade, além da relação do seu cotidiano e o contexto cultural.

Nitschke (1999), membro do grupo de assistência, pesquisa e educação na área da saúde da família, em Florianópolis-Brasil, conceitua família saudável como "uma unidade que se auto-estima positivamente, onde os membros convivem e se percebem mutuamente como família, (...) se une por laços de afetividade exteriorizados por amor e carinho. Tem liberdade de expor sentimentos e dúvidas, compartilha crenças, valores e conhecimentos." Isto nos faz acreditar ser a família um forte integrante e o mais importante componente ligado aos cuidados de saúde da criança.

A intervenção na família é freqüentemente mais efetiva e de sucesso se baseada em objetivos terapêuticos. Inicialmente, é importante o engajamento do profissional de Enfermagem na família, objetivando ser facilitadora de mudanças para esses grupos familiares. Wright & Leahey (1994) ressaltam que as mudanças não ocorrem necessariamente da mesma forma em todos os membros da família.

A desnutrição infantil tende a ser "medicalizada" pelos cuidados de saúde convencionais, assim como pela própria família, considerando o problema da fome relacionado a sintomas e manifestações clínicas. É lógico que algumas vezes é importante ver essa relação, mas o que se quer ressaltar é que não podemos separar as condições de "saúde-doença" da pobreza, focalizando a atenção ao tratamento clínico. Muitos profissionais envolvidos no tratamento da desnutrição reconhecem que os aspectos socioeconômicos e culturais da fome são tão importantes quanto as manifestações clínicas (MacDonald, 1994).

Cada vez mais estamos nos distanciando das necessidades básicas de nossa clientela, haja vista que o modelo biomédico tem predominado nos sistemas de saúde de nosso País. Paradoxalmente, existe um desequilíbrio entre os avanços terapêuticos e o baixo nível de uso de medidas de promoção da saúde.

O direito à saúde, em sua dimensão coletiva e social, baseia-se no princípio de igualdade: a saúde deve ser garantida a todos. O campo da saúde pública é, fundamentalmente, o da atenção à saúde da família como direito social cuja garantia é devida pelo Estado como um serviço essencial, de caráter público e gratuito, acessível a todos, indistintamente.

Uma educação deve preparar, ao mesmo tempo, para uma visão crítica das estratégias propostas por nossos governantes, e dar a possibilidade de escolher o próprio caminho.

Uma análise da educação como questão de vida remete-nos às concepções de Paulo Freire, para quem a educação faz parte da vivência do dia-a-dia e deve constituir-se em instrumento de transformação, de forma que possa ajudar as pessoas a se descobrirem e a desenvolverem suas potencialidades de crescimento individual e como sujeito coletivo. Assim concebida, a educação implica uma busca por parte daquela pessoa que se descobre sujeito de sua própria educação. Essa busca não se dá de forma isolada, na individualidade de cada um, realiza-se na relação com outras pessoas que têm objetivos comuns (Freire, 1979).

O comprometimento que a desnutrição causa pode ser vista por nossos governantes como um problema individual, porém, o fato para o qual se quer chamar atenção aqui é que a desnutrição contribui para a promoção da doença e para distúrbios da capacidade física e mental. Com isso, temos uma menor esperança de vida e um baixo potencial de produção, resultando em um país com uma parte da população subnutrida e com provável redução em sua produção nacional.

Uma questão que podemos considerar como problematizadora dessa realidade, e que está ligada à qualidade de vida destas populações, é a falta de educação básica que esteja relacionada com o cuidar da saúde.

Ao desenvolver um trabalho com ações educativas, é importante que se utilize uma educação libertadora, por meio da qual a família participe, discutindo o seu pensar, sua própria visão de mundo, manifestada, implícita ou explicitamente, nas suas sugestões (Freire, 1987).

O profissional deve fazer o papel de educador, sujeito da ação, e assim compartilhar e explorar as crenças e os valores das famílias que procuram os serviços, a respeito de certa informação sobre saúde, bem como discutir suas implicações práticas.

Para Tones (1997), uma efetiva educação em saúde pode produzir mudanças no conhecimento e no modo de pensar de uma clientela. Pode influenciar valores e facilitar a aquisição de habilidades e, com isso, até causar efeitos no comportamento e estilo de vida das famílias.

É importante a presença de uma comunicação ao se desenvolver ações que impliquem promoção em saúde. Bunton & Macdonald (1992), em seu capítulo Teoria da Comunicação e Promoção em Saúde, onde referem a relação com a teoria da inovação e difusão, relatam que é importante uma inovação que proporcione outras formas de comportamento relacionadas às práticas de saúde, e enfatizam que a inovação requer comunicação e que a difusão é o processo pelo qual uma inovação é comunicada.

Percebe-se a necessidade de uma reflexão maior para o cuidar, pois o retrato da realidade que podemos ver são mães passivas, aceitando o que é dito para o melhor cuidado do filho, porém, fazendo exatamente o que acreditam ser o melhor, e que muitas vezes não coincide com o que ouviram. Com isso, o presente estudo torna-se relevante, haja vista a necessidade de se compreender a realidade do contexto familiar da criança. É importante a assistência integral à família, envolvendo cuidado com o filho durante os três primeiros anos de vida, com orientações sobre desnutrição, profilaxias das doenças infecciosas e transmissíveis, pois tudo o que acontece nos primeiros anos se refletirá, diretamente, no estado geral da criança. Objetivamos, portanto, conhecer a realidade do contexto familiar da criança desnutrida e promover dinâmicas grupais, visando a uma conscientização quanto a prevenção da desnutrição.

METODOLOGIA

O contexto do estudo foi o setor ambulatorial e de internamento do IPREDE.

As informantes selecionadas foram 06 mães que acompanhavam seus filhos desnutridos na Instituição, de agosto a novembro de 1999.

Optamos por utilizar o Círculo de Cultura de Paulo Freire, por nos possibilitar conhecer o mundo das famílias de crianças desnutridas, que nos retratou o cuidado que essas famílias têm para com seus filhos, suas culturas, suas crenças e modos de vida.

A análise e coleta dos dados tiveram como apoio o método etnográfico, focalizando quais eram os efeitos da cultura em relação ao cuidado da saúde da criança desnutrida.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O grupo em estudo foi formado em uma reunião inicial, enquanto as mães aguardavam com seus filhos o atendimento por profissionais do setor ambulatorial. Nessa reunião estavam presentes e também participaram alguns pais. Algumas mães tiveram que continuar na Instituição, pois seus filhos necessitavam de internamento. Então, foi possível dar continuidade às reuniões, onde tivemos também a participação de outras mães que já se encontravam acompanhando seus filhos desnutridos, internados. O grupo de 6 mães situava-se na faixa etária de 18 a 25 anos.

Na primeira e segunda reuniões do Círculo de Cultura, trocamos idéias sobre os mais variados assuntos: aleitamento materno, verminoses, desnutrição, etc. Através da interação, foi possível conhecer sobre a vida, modo de ver e compreender o mundo de cada informante. No decorrer das sessões do Círculo de Cultura, nos colocamos como animadoras e estimulamos a participação de todas. Procuramos reduzir a diferença entre pesquisador e pesquisado, buscando descobrir o universo vocabular das mães. As mães conversavam no grupo, dividindo suas experiências do cotidiano. As falas escolhidas podem parecer

diversificadas, mas retratam a preocupação maior da mãe quanto o cuidar do filho. "Eu não tenho dinheiro para comprar remédio para esse menino."

Na terceira e quarta sessões do Círculo de Cultura, foi possível, através da participação, selecionar as palavras geradoras, que emergiram através das falas cotidianas das mães e que representam como símbolo da língua as situações mais significativas da vida coletiva que fazem parte da realidade das mães, podendo ter ou não relação com a desnutrição. "Eu tomei chá da maconha; citotec é muito caro, eu não gosto de camisinha, não me dou com comprimido e não tenho como criar meu outro filho sozinha."

Palavras geradoras surgiam a cada momento, tais como: verme, mama, diarreia, febre, trabalho, aborto, companheiro, família, rezadeira, alta da Instituição. Cada palavra esconde muitas falas por estarem carregadas dos sinais da dor, luta e esperança de quem vive em busca da recuperação e melhora do filho, de quem passa fome e tem no seu cotidiano inúmeras dificuldades características de um povo sofrido.

A mãe faz alusão à desnutrição associada as verminoses, quando relata: "ele ficou assim magrinho depois da crise de verme". Outra relação caracterizada na fala: "a criança que mama tem diarreia. A minha mamou e é muito apegada comigo". Observamos que as mães relacionam os sintomas clínicos, como diarreia e verminose, por exemplo, com a desnutrição.

É válido salientar a presença de crenças nas falas das mães, caracterizando a cultura de um povo sofrido pelas dificuldades do dia-a-dia. A mãe relata que: "o filho está com problemas de urina, pois sempre está cheio de formigas no berço". São comuns relatos como quebranto e mau-olhado, sendo sintomas caracterizados como causas da desnutrição. Para Saupe et al. (1998), na maioria das vezes, o homem não tem consciência de que faz cultura, no entanto a cultura do povo ou comunidade é feita no dia-a-dia, nos pequenos gestos e no modo de viver.

Nas duas últimas reuniões do Círculo de Cultura, já identificadas as palavras geradoras, selecionamos o tema cultural: "CRENÇAS E MITOS NO CUIDADO DE CRIANÇAS DESNUTRIDAS", que, conseqüentemente, tem relação direta com o objeto de estudo.

Houve, no Círculo de Cultura como um todo, a participação intensa da maioria dos integrantes do grupo, os quais revelaram que os companheiros não colaboram no relacionamento, sendo agressivos, descomprometidos com o cuidar dos filhos, machistas e que fazem uso excessivo de bebidas alcoólicas. "Eu não vim ontem ficar com meu filho, porque fui tirar o pai dele que tava preso, por causa de bebida." Salientaram que falta dinheiro para remédios, alimentação e que não podem trabalhar, pois precisam cuidar dos filhos desnutridos. Enfatizaram que acabam morando com as mães por conta das dificuldades encontradas ao lado do companheiro, conforme ficou revelada nas falas: "Quando ele soube que eu tava grávida não quis mais saber de mim, não dar nada pro menino, nem ver o filho, se não fosse minha família esse menino tava pior. O pai dela queria que eu tirasse, eu disse não se preocupe que eu vou criar minha filha só".

Percebemos nas mães uma ansiedade quanto à alta do filho na Instituição e o anseio para voltarem aos seus lares. "Eu queria que ela ficasse de alta, porque tem os outros meninos sozinhos com minha mãe. A minha de 7 anos cuida dos pequenos, mas eu fico preocupada". A aflição das mães quanto ao retorno ao lar pode levá-las à não-concentração nas orientações dadas quanto ao cuidar do filho, podendo ser esta uma justificativa a mais, das recidivas de internamento.

Percebemos também, que o cuidado do filho desnutrido apresenta uma diversidade de significados, fazendo com que cada família os vivencie, de acordo com sua cultura. Cada família, aqui representada pela mãe, revela um modo de cuidar de acordo com seus recursos, enfrentando dificuldades, como a de adquirir o alimento, que é incerto no dia-a-dia dessa clientela.

Então, realmente temos uma dicotomia entre o fazer e o saber. As mães sabem o que deveria ser feito, mas estão impossibilitadas de fazer, em alguns momentos, pelas circunstâncias sociopolíticas do Brasil, principalmente no que se refere a saneamento, educação e saúde.

Um trabalho de educação em saúde leva-nos a acreditar na melhoria da qualidade de vida e na promoção da saúde. Para isso, portanto, necessitamos de boas políticas públicas, condições ambientais adequadas, assim como conscientização dos serviços de saúde quanto aos tratamentos clínicos e curativos, e propostas que envolvam o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania.

A presença de crenças e mitos familiares é realmente um elo entre a mãe e o cuidado do filho, característica da cultura brasileira. A mãe, na luta constante contra a doença do filho, procura soluções diversificadas, onde

entram em cena os artifícios disponíveis, que na maioria das vezes, são oriundos do conhecimento empírico. A família está diretamente ligada à criança desnutrida, participando e compartilhando dos sofrimentos e das dores, mostrando-nos, ainda mais, a relevância de considerarmos sempre o contexto familiar em nossos estudos. Afinal, é através deste que as condições de saúde de nossas crianças poderão melhorar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento deste estudo, procuramos centrar nosso foco de discussão sobre as questões de educação e saúde e a relação da criança desnutrida em seu contexto familiar. Estas questões que compõem a estrutura socioeconômica e cultural, existem na realidade e estão inter-relacionadas, com participação direta na determinação da qualidade de vida das pessoas, em sua singularidade e também como grupos sociais.

Percebemos a importância de ações educativas pelos serviços de saúde, enfocando as situações de risco, principalmente com crianças de baixo peso. É crucial a necessidade de um trabalho de educação transformadora para o cuidar, através de orientações que contextualizem o dia-a-dia de cada mãe.

A família tem suas crenças e valores sobre a saúde, bem como explicações acerca da origem e a cura das doenças. Elas precisam de informações e conscientização para esta nova postura de transformações em novos comportamentos e costumes. Nós, profissionais de saúde, precisamos levar a todos esta nova cultura, pois, sem ela não haverá desenvolvimento.

A participação de todos os profissionais da saúde, considerando que promoção da saúde é uma ação interdisciplinar, pode contribuir para a reversão da desnutrição e suas conseqüências, através de programas preventivos no atendimento às famílias com filhos desnutridos. O enfermeiro é um profissional voltado para atividades educativas e percebe, entretanto, uma necessidade de estar atualizado em relação às novas perspectivas. Existe uma lacuna entre o conhecimento sobre o desenvolvimento psicossocial da criança e sua aplicação prática no plano das famílias dos países em desenvolvimento.

ABSTRACT: In the reality of poorness of our country, the hunger covers a big part of Brazilian people. The situation is more difficult when focus in Northeast Region. The aims of this study are to know the reality of the familiar context of the undernourished child and to promote a reflexion about the malnutrition prevention. The method used was an ethnographic approach, using a group dynamic. The culture theme that emerged was: How the family influence in the care of the undernourished child. The population have their own beliefs and values about health, it is necessary to learn in the experience of the infinit complexity of life.

KEY WORDS: Family health; Nutrition disorders; Health education; Child.

RESUMEN: En la realidad de pobreza de nuestro país, el hambre cubre una parte grande de la población de Brazil. La situación es más difícil cuando enfoca la Región Nordeste. Los objetivos de este estudio son conocer la realidad del contexto familiar del niño desnutrido y promover una reflexión sobre la prevención de la desnutrición. Hubo hecho una investigación etnográfica que usa un grupo dinámico. El tema cultural que surgió fué: De qué modo la familia influencia en el cuidado del niño desnutrido. La población tiene sus propias creencias y valores sobre salud, es necesario aprender la infinita complejidad de la vida.

PALABRAS CLAVE: Salud de la familia; Transtornos nutricionales; Educacion en salud; Niño.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BATISTA FILHO, M. Alimentação, nutrição e saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z., ALMEIDA FILHO, de N. Epidemiologia e saúde. 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.
2. BUNTON, R.; MACDONALD, G. Health promotion: disciplines and diversity. London: Routledge, 1992.
3. ELSEN, I. Saúde familiar: a trajetória de um grupo. In: BUB, L.R. et al. (Coord.). Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis : Ed. da UFSC, 1994.
4. FREIRE, P. Educação e mudança. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1979.
5. _____. Pedagogia do oprimido. 17.ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1987.
6. MAC DONALD, J.J. Primary health care: medicine in its place. London : Earthscan Publications, 1994.
7. NITSCHKE, R.G. Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Pelotas : Ed. Universitária, 1999.
8. SAUPE, R. (Org.) Educação em Enfermagem. Florianópolis : UFSC, 1998.
9. TONES, K. Health education as empowerment. In: SIDEL, M. et al. Debates and dilemmas in promoting health: a reader. Houndmills : Macmillan Press, 1997.
10. WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. Nurses and families: a guide to family assesment and intervention. 2.ed. Philadelphia : F. A Davis, 1994.