

II. PRÁTICAS EDUCATIVAS COM MÃES, CUIDADORAS E CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

HELAYNE CANDIDO PEREIRA

MARYAMA NAARA FELIX DE ALENCAR LIMA

GRAYCE ALENCAR ALBUQUERQUE

ERIK MONTAGNA

SOLONILDO ALMEIDA DA SILVA

RESUMO: Objetivou-se relatar a experiência vivenciada em um processo educativo, com um grupo de mães, cuidadoras e crianças, em situação de vulnerabilidade social. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre um grupo em uma comunidade na cidade de Patos-PB. Contou-se com a participação ativa da comunidade, interagindo com a equipe através do diálogo, criação de vínculo e responsabilização. A produção coletiva do conhecimento foi facilitada e fornecida práticas para que os indivíduos possam exercer cuidados mais saudáveis. Portanto, motivaram-se intervenções que reforçaram a rede de atenção à saúde da criança e suporte social na Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave: Educação em saúde; promoção da saúde; vulnerabilidade em saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), ancorado em seus princípios e diretrizes, vem sofrendo diversas alterações relativas à operacionalização de suas ações. Entre elas, cita-se que a educação em saúde pode contribuir

para uma transformação social, desempenhando um papel fundamental na reconstrução da sociedade.

Com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), permitiu-se aos trabalhadores desenvolverem uma prática assistencial humanizada, dinâmica, renovadora e integral, prática que passou a reorientar um modelo assistencial cujo foco se amplia para pessoa, família e comunidade (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014).

Para esta reestruturação e ampliação da cobertura dos serviços de saúde, rediscutindo as ações educativas numa perspectiva dialógica e participativa, destaca-se a educação em saúde como ferramenta de trabalho, auxiliando o trabalhador da saúde e a comunidade a refletirem sobre si mesmos, sobre a realidade e sobre as ações para uma vida mais saudável (BRASIL, 2004a).

A Carta de Ottawa que debate sobre a promoção da saúde, define-a como um processo de capacitação dos indivíduos e da comunidade para melhorar sua qualidade de vida e afirma que a saúde é um recurso para o desenvolvimento da vida e as suas condições fundamentais são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BRASIL, 2002).

Tal conceito de promoção da saúde está relacionado com a ideia de empoderamento, entendido como um processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde (BRASIL, 2006).

Visando uma oportunidade de avanço na saúde é editada a Portaria 399/2006 que divulga o Pacto Pela Saúde. Esta propõe à qualificação e organização e gestão do sistema de saúde do Brasil à luz da evolução e aprimoramento do processo de pactuação intergestores. Entre seus objetivos, destacam-se aperfeiçoar e definir responsabilidades sanitárias e de gestão por meio de três componentes: o pacto pela vida, o pacto em defesa do SUS e o pacto de gestão (FADEL et al, 2009).

Entre as prioridades pactuadas no Pacto pela vida está a redução da mortalidade infantil e materna; a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica.

Nesse contexto, no nível da atenção primária, em especial a Estratégia de Saúde da Família, as ações de promoção da saúde estão ainda voltadas para grupos específicos relacionadas aos programas do Ministério da Saúde, como hipertensos, diabéticos, idosos, gestantes e crianças.

Os profissionais de saúde direcionam a assistência a todos os membros das famílias cadastradas na Unidade Básica de Saúde, em todas as fases do ciclo de vida, proporcionando o crescimento e desenvolvimento dos usuários de forma mais saudável. Portanto, quanto mais cedo identificar os determinantes de agravos a saúde menor o risco de adoecimento da comunidade.

O crescimento e desenvolvimento infantil adequado, foco do presente estudo, é de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida.

Na sociedade marcada pelo capitalismo promovem-se contextos marcados pela exclusão e vulnerabilidade social que vão desde ao acesso restrito aos bens materiais como situações que ferem os direitos humanos. (GALHEIGO, 2003).

Para Almeida et al, (2010) o significado de vulnerabilidade leva ao contexto de fragilidade e desproteção, como também engloba formas diversas de exclusão ou alijamentos de grupos populacionais.

Destacando situações de grupos vulneráveis, SCHUMACHER; PUTTINI; NOJIMOTO (2013) esclarecem que a vulnerabilidade social revela uma forma de violência socialmente produzida e as políticas públicas orientadas pelo modelo do reconhecimento social podem reforçar o sentimento de dignidade, a solidariedade e a justiça social.

O interesse pelo o estudo surgiu a partir da vivência no Projeto Social maior intitulado de “Projeto Criança Saudável” realizado pelos pro-

fissionais de saúde da Atenção Básica e Pastoral da Saúde na cidade de Patos-PB, no qual se aborda sobre temáticas relacionadas à educação em saúde e promoção da saúde em um grupo composto de mães, cuidadoras e crianças em situações vulneráveis.

Portanto, constitui-se como objetivo desse estudo relatar a experiência vivenciada nesse processo educativo com este grupo na comunidade destacando as atividades realizadas em educação em saúde a estes sujeitos.

Por acreditar que a educação em saúde e promoção da saúde está relacionada à aprendizagem dos sujeitos e valoriza a nova prática do modelo assistencial, justifica-se esse estudo pela relevância na construção de um atendimento integral a criança visando contribuir à promoção da cidadania e justiça social.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca de um Plano de Atividades de Educação em Saúde/Promoção da Saúde.

Para Jara (2006), a sistematização da experiência é definida como aquela interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido, os fatores que intervieram no dito processo, como se relacionaram entre si e porque o fizeram desse modo.

Portanto, a experiência foi realizada com um grupo de famílias cadastradas no Projeto Criança Saudável vinculado a Pastoral da Saúde no município de Patos-PB. As famílias se encontram em condições financeiras baixas. Participaram vinte mães e duas cuidadoras (avós) e as crianças cadastradas pertenciam à faixa etária de 02 a 11 anos.

Este Projeto foi idealizado pela coordenadora da Pastoral em fevereiro de 2013 e para seu desenvolvimento contou com o apoio da Equipe de Saúde da Família Rita Palmeira e da Equipe do Núcleo de Apoio a

Saúde da Família (NASF) pertencente ao Distrito Geo-Administrativo I.

A cidade de Patos no estado da Paraíba é dividida em 4 DGAs (Distritos Geo-Administrativos) e possui na Atenção Básica, 40 Unidades de Saúde e 7 NASF's para atender a população. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2014 sua população foi estimada em 105.531 habitantes.

Cada área é definida geograficamente para cada realidade e constituída por vários bairros. Tal divisão proporciona uma maior organização dos serviços de saúde ofertados, assim como um planejamento melhor para distribuição dos recursos da saúde e implementação eficiente do SUS.

A Pastoral da Saúde, vinculada a Paróquia de Nossa Senhora de Fátima em Patos, foi fundada em 10 de junho de 1999. Esta é uma entidade sem fins lucrativos e com trabalho voluntário, foi fundada com compromisso de solidarizar-se com a dor, o sofrimento e as necessidades dos irmãos menos favorecidos, com responsabilidade de assisti-los, procurando minimizar a realidade de desamparo e solidão, fortalecendo-se na esperança da recuperação da saúde com melhores condições de vida.

Para a entidade, vale salientar, que na sua trajetória o trabalho dá-se em harmonia, respeitando a disponibilidade e aptidão dos 17 membros, tendo como referencial o enfermo e o carente, assistindo-os com compromisso de proporcionar conforto espiritual, buscando meios para sua recuperação e ajudar nas necessidades materiais.

As atividades em Saúde foram realizadas no Salão Paroquial da Igreja Nossa Senhora de Fátima e em uma sede própria da Pastoral da Saúde que se situa na área de abrangência da Unidade de Saúde, levando-se em consideração a estrutura física adequada para realização do trabalho.

Foram realizados encontros mensais com o grupo, utilizando a Educação em Saúde na abordagem com os participantes através de uma metodologia ativa/significativa, buscando despertar o interesse e o diálogo entre

as mães e cuidadoras, acerca dos aspectos relacionados ao cuidado da saúde da criança, com momentos de construção, reconstrução e desconstrução de conceitos e ideias, estimulando e influenciando o processo do cuidar deste grupo populacional.

Para a fundamentação teórica do estudo, recorreu-se a produção científica nesta área, em artigos publicados em periódicos nacionais disponíveis em base de dados da Scielo e Lilacs e manuais/diretrizes do Ministério da Saúde.

Optou-se em descrever as atividades educativas entre os meses de junho de 2013 a junho de 2014. Totalizando doze encontros com duração média de 02 horas. Ao final da atividade educativa, os membros da pastoral distribuíam alimentos básicos (aveia, leite, creme de milho, cereal infantil com fórmula enriquecida de vitaminas) para alimentação das crianças que conseguiam através de doações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pastoral da Saúde cadastrou em sua entidade 54 famílias para participarem dos projetos. No Projeto “Criança Saudável”, as participantes, se encontravam em situação de baixas condições financeiras e possuíam benefício do Bolsa Família. Participaram do grupo ainda, 24 crianças, sendo 12 do gênero feminino e 12 do gênero masculino.

Atualmente, em grupos que sofrem o processo de vulnerabilidade social, para compor uma rede de atenção a criança efetiva é necessário que os profissionais de saúde se engajem na promoção de ações educativas possibilitando uma efetiva concretização da proteção integral e defesa dos direitos desses sujeitos (ALVES; CHAVES; GONTIJO, 2012).

Com a finalidade de grupo ampliar o conhecimento reflexivo referente ao programa governamental “Bolsa Família”, a Assistente Social do NASF, propôs uma atividade na qual foram tiradas as dúvidas sobre o programa do governo.

De acordo com Zimmermann (2006) o Bolsa Família deve garantir o acesso ao Programa e ao direito humano à alimentação como um direito de todas as pessoas elegíveis, sendo necessária a possibilidade de provisão dos benefícios a todos aqueles que estão em estado de vulnerabilidade. Este programa impõe determinadas condicionalidades para o provimento do benefício, quais sejam: acompanhamento da saúde e do estado nutricional das famílias, a frequência escolar e o acesso à educação alimentar.

A maioria das mães e cuidadoras frequentaram o grupo em mais de seis encontros, criando assim um maior vínculo entre as mães e os profissionais de saúde. Optou-se pelo horário da atividade ser depois das 15hs, pois as mães tinham mais disponibilidade.

Inicialmente através do acolhimento e escuta qualificada com as participantes foram estabelecidos temas a serem abordados durante todo o Projeto. Os temas discutidos versaram sobre: Práticas de hábitos saudáveis durante o crescimento e desenvolvimento infantil (nutrição adequada e combate as verminoses); Importância da vacinação; o Uso da suplementação de Vitaminas e Minerais (suplementação de Ferro e vitamina A); Incentivo à Saúde Bucal e orientação sobre o Programa Bolsa Família (direito e deveres).

Com isso, criou-se um espaço no qual as usuárias expressaram o que sabiam e os temas que tinham dúvidas, abordando de forma real suas necessidade e que geram impacto no desenvolvimento da criança.

A equipe de saúde deve destacar a importância dos hábitos alimentares e higiene dos alimentos na promoção da saúde à criança. Com tal prática pode-se evitar várias doenças na infância e na vida adulta futura, entre as quais as deficiências nutricionais, as doenças crônicas, o sobrepeso e a obesidade (BRASIL, 2004b). Assim, também foi abordada a introdução gradual de alimentos saudáveis, após o período de aleitamento materno, sempre respeitando a aceitação da criança.

No Brasil, como medida governamental, desde junho de 2004 a fortificação das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico é obrigatória

(ANVISA, 2002). Observa-se ainda que a deficiência leve ou moderada de ferro pode causar déficits no desenvolvimento, habilidades cognitivas, além de aumentar a susceptibilidade às infecções o que demonstra em outro estudo realizado em crianças pertencentes a creches em um município mineiro, que a anemia deve ter o tratamento de forma mais precoce possível (CAMILLO et al., 2008).

Com o apoio da nutricionista do NASF foi orientado os fatores que facilitam a absorção de ferro (ex. sucos cítricos) e fatores que prejudicam a absorção do ferro (ex. leite e seus derivados). Enfatizou-se o oferecimento de frutas com vitamina C e vitamina A para uma melhor absorção do nutriente e maior eficácia do programa de suplementação, levando em consideração as condições financeiras das famílias.

Vale salientar, portanto, que o profissional deve valorizar a diversidade cultural das famílias atendidas. E promover a identidade alimentar das diferentes regiões valorizando os alimentos, como frutas, verduras e legumes produzidos nas respectivas regiões (BRASIL, 2012).

Ao se tratar da imunização das crianças, o Ministério da Saúde ampliou o Calendário Básico Nacional de Vacinação da criança com a introdução da vacina contra hepatite A, tetraviral, pentavalente, entre outras. A imunização, particularmente na infância, fase altamente suscetível às doenças transmissíveis, é uma das estratégias de prevenção das mais significativas da sociedade atualmente (GONÇALVES; MACHADO, 2012).

Os profissionais de saúde precisam conhecer e explorar as preocupações e temores das famílias, a respeito da imunização, e fornecer respostas específicas e adequadas a elas (FIGUEIREDO et al, 2011). A orientação adequada sobre a importância, indicação, número de doses e reações adversas é imprescindível para o sucesso do Programa Nacional de Imunização. Observou-se que muitas das participantes do grupo ficaram bastante atentas nesse assunto e no final foram discutidas algumas dúvidas nos esquemas preconizados.

Outro assunto abordado foi a prevenção e controle da cárie dentária que de acordo com DOMINGOS et al. (2010), a implementação de medidas de promoção de saúde bucal é uma ação eficaz do sistema público no controle da severidade da cárie dentária.

Ao se abordar em outro momento sobre a saúde bucal, a odontóloga da equipe enfatizou consequências da cárie precoce que são observadas na saúde como um todo: as crianças, por exemplo, podem apresentar baixo peso devido à associação da dor ao ato de comer. Porém, medidas simples, como controle da ingestão de açúcar e higiene bucal, podem preveni-la (BRASIL, 2012).

Após o momento educativo acerca da higiene e cuidados bucais, foram ofertadas para as crianças escovas para escovação adequada com inicialmente a supervisão das mães/cuidadoras.

Portanto, ao olhar as necessidades de saúde na sociedade exige, de fato, projetos inovadores que superem a prática hegemônica pela qual vem sendo conduzida a atenção à saúde (GIUDICE et al., 2013).

Logo, nestes encontros educativos era aberto o diálogo entre as participantes e os profissionais, a participação no grupo proporcionou a troca de experiências entre as mesmas e os facilitadores do processo educativo, havendo esclarecimento de dúvidas, uma vez que algumas mães desconheciam certos cuidados na criança para o desenvolvimento infantil adequado, a exemplo de: não conhecerem cuidados na suplementação de micronutrientes; o esquema vacinal, reações adversas e as indicações das vacinas preconizadas no calendário de imunização, e direitos e deveres dos beneficiários do bolsa família.

De acordo com Souza et al. (2005) o trabalho em grupo permite aos profissionais educadores a conhecer a realidade do meio em qual a comunidade está inserida e a partir desta, estimular os participantes a encontrar estratégias coletivas ao expor suas vivências e pensamentos.

Zampieri et al. (2010) em um estudo ressalta que a criação de grupos cria um forte vínculo entre os integrantes e, ao longo do projeto, pro-

move-se um intercâmbio de conhecimentos entre os atores envolvidos. Com isso, avalia-se ser de extrema importância a vivência de projetos que proporcionam cenários de prática de promoção da saúde.

Acredita-se ainda, que as participantes do grupo podem ser multiplicadoras desse conhecimento adquirido de forma coletiva, podendo repassar a seus familiares e outras mães para contribuir na melhoria da qualidade de vida das suas crianças.

De uma maneira geral, as atividades de educação em saúde fortaleceram o vínculo, o compromisso e a responsabilização necessários ao êxito do trabalho em saúde. Isso reflete em uma compreensão maior da real necessidade dos cuidados à criança, amenizando as situações de fragilidade das famílias pelas atividades multiprofissionais realizadas, ampliando a rede de apoio social e educativa.

CONCLUSÕES

As atividades vivenciadas remetem aos profissionais da Atenção Básica, uma reflexão acerca das práticas, dúvidas e saberes expressos por mães/cuidadoras para o crescimento e desenvolvimento das crianças que devem ser consideradas para o processo de promoção da saúde.

A experiência bem sucedida do trabalho em grupo facilitou a produção coletiva do conhecimento, aspectos importantes do desenvolvimento infantil foram explanados e práticas orientadas para que os indivíduos exerçam cuidados mais saudáveis a partir do reconhecimento dos contextos de vulnerabilidade das famílias.

Assim sendo, considera-se que a educação em saúde tem como objetivo principal promover a saúde e os educadores tem o papel de estimular o desenvolvimento de uma consciência mais crítica através da análise coletiva das dúvidas vivenciadas pelas participantes do grupo além de refletirem sobre a situação de vulnerabilidade social que existe nos contextos familiares.

A existência do grupo foi fundamental para que se conhecesse a realidade, o contexto social, econômico e as motivações das mães frente aos cuidados com suas crianças, buscando contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde, como também, motivar para que outras unidades de saúde também façam práticas educativas voltadas à clientela mais vulnerável socialmente.

Diante do exposto, sugere-se a formação de grupos em outras realidades, espaços sociais e educativos, na tentativa de melhor conhecer os contextos vividos pelas famílias, para o crescimento infantil adequado e contribuir para a disseminação de novos olhares sobre práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, motivando intervenções tratadas em um contexto ampliado que reforcem a rede de atenção a saúde da criança e suporte social dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução – RDC nº 344, de 13 de dezembro de 2002. Brasília; 2002.

ALMEIDA, Carolina Hespánha et al . A pesquisa científica na saúde: uma análise sobre a participação de populações vulneráveis. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 1, mar. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100012&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 23 dez. 2014.

ALVES, H. C; CHAVES, A. D; GONTIJO, D. T. “Úma andorinha só não faz verão”: A integração do educador físico na rede de suporte social de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade: discussões a partir de um curso de educação continuada. *Pensar a Prática*, [S.l.], v. 15, n. 2, jun. 2012. ISSN 1980-6183. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fe/article/view/12772/11217>>. Acesso em: 24 Dez. 2014. doi:10.5216/rpp.v15i2.12772

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento Para o SUS: caminhos para a educação permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília: Editora MS, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CAMILLO, C. C. et al. Anemia ferropriva e estado nutricional de crianças de creches de Guaxupé. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 54, n. 2, Abr. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Nov. 2014.

DOMINGOS, P. A.S et al. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal de crianças em um município Brasileiro. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 02, p. 6, 2010.

FADEL, C. B. et al. Administração Pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. **RAP: Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro 43(2): 445-56, mar/abr 2009.

FIGUEIREDO, G. L. A et al, Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n 03, p. 598-605, 2011.

GIUDICE, A. C. M. P.; PEZZATO, L. M.; BOTAZZO, C. Práticas avaliativas: reflexões acerca da inserção da saúde bucal na Equipe de Saúde da Família. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 32-42, jan./mar. 2013.

GONÇALVES, S. M. L.; MACHADO, M. F. A. S. Opinião de um grupo de cuidadores sobre a imunização básica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 9, n. 1, 2012.

JARA, H.O. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: MMA, 2006.

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, Á. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, abr. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100008&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 28 abr. 2014.

SCHUMACHER, Aluisio Almeida; PUTTINI, Rodolfo Franco; NOJIMOTO, Toshio. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 18 jan. 2015.

SOUZA, A. C.; COLOMÉ, I.C.S; COSTA, L.E.D; OLIVEIRA, D.L.L.C. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS); v.26, n. 2, p. 147-53, 2005.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto & contexto enferm**, v. 19, n. 4, p. 719-27, 2010.

ZIMMERMANN, C. R. Os programas sociais sob a ótica dos direitos humanos: o caso do Bolsa Família do governo Lula no Brasil. **Sur, Rev. int. direitos human.**, São Paulo, v. 3, n. 4, June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452006000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Nov. 2014.