

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Children, vulnerability and educative practices

Criança, vulnerabilidades e práticas educativas

Niños, la vulnerabilidad y prácticas educativas

Emanuelle Marques Souza ¹, Auriane Fátima Macedo ², Bruna Campos Costa ³, Florence Romijn Tocantins ⁴, Luiz Henrique Chad Pellon ⁵, Almerinda Moreira ⁶

ABSTRACT

Objective: To describe an educational practice based diagnosis of vulnerabilities, aimed at decision making regarding the health of the individuals involved. **Method:** The methodological approach involved four distinct steps: negotiation with the practice field, ambiencing, data collection and the development of educational practice. **Results:** The diagnosis of their vulnerability, concerning, among others, the nutritional deficit, permitted to establish the following nursing action: to dialogue with the children, in order to strengthen the pre-existing knowledge about healthy eating. **Conclusion:** The achievement of educational practice, related to vulnerability diagnosis and supported by the concept of health promotion, requires an approach that considers objective and subjective aspects of living of the population subject of attention. **Descriptors:** Child care, Health vulnerability, Health promotion, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Descrever uma prática educativa baseada em diagnóstico de vulnerabilidades, visando à tomada de decisão quanto à saúde dos sujeitos envolvidos. **Método:** O percurso metodológico envolveu quatro etapas distintas: negociação com o campo de prática, ambientação, coleta de dados e desenvolvimento da prática educativa. **Resultados:** A partir do diagnóstico de vulnerabilidades, relacionados, entre outros, ao déficit nutricional, foi estabelecida a seguinte ação de enfermagem: dialogar com as crianças, visando fortalecer o conhecimento pré-existente sobre a alimentação saudável. **Conclusão:** A realização de práticas educativas, a partir do diagnóstico de vulnerabilidade e apoiadas na concepção de promoção da saúde, requer uma abordagem que contemple aspectos objetivos e subjetivos de vida do grupo da população, sujeitos da atenção. **Descritores:** Cuidado da criança, Vulnerabilidade em saúde, Promoção da saúde, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Describir una práctica educativa basada en el diagnóstico de las vulnerabilidades, orientado a la toma de decisiones con respecto a la salud de los individuos involucrados. **Método:** El enfoque metodológico consistió en cuatro etapas distintas: a negociación con el campo de la práctica agrícola, ambientación, la recolección de datos y el desarrollo de la práctica educativa. **Resultados:** A partir del diagnóstico de vulnerabilidades, en relación con, entre otros, el déficit nutricional, se estableció la acción de enfermería: diálogo con los niños, con el fin de fortalecer el conocimiento pre-existente sobre la alimentación saludable. **Conclusión:** La realización de la práctica educativa, desde el diagnóstico de la vulnerabilidad y apoyo de lo concepto de promoción de la salud, requiere un enfoque que tenga en cuenta aspectos objetivos y subjetivos de la vida de la población sujeta de atención. **Descriptor:** Cuidado del niño, Vulnerabilidad en salud, Promoción de la salud, Enfermería.

¹Graduanda em Enfermagem na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- UNIRIO. Bolsista de Iniciação Científica UNIRIO. Membro do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem. E-mail: emanuellemarza@hotmail.com. ²Graduanda em Enfermagem na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- UNIRIO. Bolsista de Monitoria - UNIRIO. E-mail: auri_macedo@hotmail.com. ³Graduanda em Enfermagem na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto- UNIRIO. Bolsista de Iniciação Científica - UNIRIO. Email: brukabruninha@hotmail.com. ⁴Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Departamento Enfermagem de Saúde Pública - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. E-mail: florence@unirio.br. ⁵Mestre em Enfermagem, Professor Assistente, Departamento Enfermagem de Saúde Pública- Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. E-mail: lhpellon@globomail.com. ⁶Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2003). Atualmente é Professor Associado nível 4 da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO, ocupando o cargo de Diretora do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Membro efetivo da Associação Brasileira de Enfermagem - RJ e Diretora de Comunicação Social da Academia Brasileira de História da Enfermagem (ABRADHENF).Membro Fundador do Laboratório de Pesquisa de História da Enfermagem Laphe/EEAP-UNIRIO. Membro do Laboratório de Estudos em História da Enfermagem (LAESHE), da EERP-USP. Diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto(Unirio). E-mail: almerindaprof@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo sobre as etapas que compuseram uma prática educativa visando a promoção da saúde de um grupo de crianças na faixa etária compreendida entre três e doze anos que frequentam uma organização não governamental de apoio social e pedagógico na zona norte do Rio de Janeiro.

Foi desenvolvido por acadêmicas do sétimo período do curso de graduação em enfermagem como atividade de ensino prático curricular, tendo como fundamento teórico a concepção de participação e empoderamento.

A capacidade da criança de compensar a falta de experiência com excesso de receptividade lhe permite aprender em semanas o que os mais velhos levariam anos.¹ Desta forma, a fim de conseguir crescimento e desenvolvimento satisfatórios, os primeiros anos de vida são os mais importantes na vida do ser humano. Contudo a criança é de certa forma, dependente do ser humano adulto e necessita de estimulação física e sensorial para que possa alcançar um crescimento cognitivo suficiente e o desenvolvimento de suas potencialidades para transformar-se em um cidadão mais consciente.²

Dessa forma, atividades educativas que envolvem referenciais pedagógicos críticos, e voltadas à construção de referenciais saudáveis de vida³, se inscrevem como de relevância para os temas relacionados à promoção do crescimento e desenvolvimento infantil. Ao mesmo tempo, a prática desenvolvida visa contribuir para a construção de conhecimentos a respeito das possibilidades e limitações que essas atividades de promoção da saúde podem apresentar para a formação de habilidades críticas e reflexivas de todos os envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

Merece destaque que a promoção de saúde tem por objetivo fortalecer os integrantes de grupos da população para que, como coletividades e indivíduos, possam fazer face de maneira mais adequada aos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Logo, engloba a perspectiva de empoderamento das comunidades ao visar o fortalecimento das mesmas nas tomadas de decisões referentes à sua saúde.⁴

A promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, para além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para aqueles que se encontram neste ciclo vital para que possam crescer e desenvolver todo o seu potencial.²

Neste sentido este estudo tem por objetivo descrever as etapas de uma prática educativa com crianças baseada em diagnóstico de vulnerabilidades, visando à tomada de decisão quanto a saúde dos sujeitos envolvidos.

METODOLOGIA

O percurso metodológico do estudo envolveu quatro etapas distintas, a saber: negociação com o campo de prática, ambientação, coleta de dados e desenvolvimento da prática educativa.

Foram selecionados dois dias para negociação das acadêmicas com as coordenadoras dos turnos matutino e vespertino para um contato prévio além de um dia para a ambientação. Para fins deste relato de experiência, a ambientação é entendida como a inserção no cenário social quanto ao âmbito da abordagem da saúde, seja relativo a questões gerais e dos cuidados assistenciais em particular, como no âmbito da comunidade para tratar de tudo que o ambiente engloba.⁵

A fase de coleta de dados deu-se por dois caminhos distintos, tendo como fundamento a concepção de vulnerabilidade de um grupo de população entendida não só quanto ao alerta dos sujeitos sociais afetados, mas principalmente, e no que se refere, a uma mobilização desses no sentido de “empoderamento” e reconhecimento de si mesmos, como pessoas atuando sobre sua própria saúde, construindo para si e para os demais a noção precisa de que são autores e autônomos de sua própria vida.⁶

O acesso aos dados objetivos - referentes a condições de vida, meio ambiente e acesso a serviços sociais e de saúde, ocorreu mediante busca eletrônica no site Armazém dos Dados⁷ sobre informações a respeito dos territórios e espaços sociais de vida e de saúde de origem das crianças.

O acesso aos dados subjetivos, qual seja o estilo de vida das crianças, ocorreu mediante o desenvolvimento de atividades lúdicas. A atividade lúdica foi priorizada, então, nesta prática educativa com crianças por se tratar de um local de construção, criação e exploração, por meio da qual se pode extrair a produção de significações. Utilizar atividades lúdicas no relacionamento com crianças é desenvolver e dar sentido ao contexto das interações simbólicas desta criança. Assim sendo, realizamos uma atividade lúdica com a temática sobre o meio ambiente considerando-o como um espaço de desenvolvimento das múltiplas relações da criança com o exterior onde se inscrevem as significações atribuídas ao corpo individual, familiar e social.⁸

Ao reconhecer as limitações da autonomia individual das crianças, que se encontram vinculadas aos domínios das relações familiares e sociais, lançamos mão do referencial teórico de Wright e Leahey⁹ para formular uma avaliação aproximada das suas estruturas familiares e da influência desta na sua formação cognitiva, comportamental e afetiva.

Desta forma, este estudo foi desenvolvido apoiado na perspectiva fundante de que a autonomia deve ser um dos objetivos centrais do trabalho em saúde, tanto na concepção de atenção quanto de assistência e cuidado em saúde. Com este entendimento, as intervenções no campo da saúde e da educação devem perpassar a construção de sujeitos, mediante ferramentas tecnológicas para a obtenção da melhoria na sua condição social e na redução das vulnerabilidades existentes, por meio do fortalecimento da autonomia e empoderamento de suas escolhas.¹⁰

A fim de conseguirmos traçar um diagnóstico das vulnerabilidades e assim propormos ações que fossem instrumentos de reflexões e intervenções, buscamos interligar as informações obtidas por meio da atividade lúdica, com os dados obtidos da coleta de informações na base de dados oficiais ⁷ e de dados obtidos com a mensuração do peso e altura das crianças.

A vulnerabilidade de integrantes de um grupo da população designa a suscetibilidade das pessoas deste grupo a situações, problemas e danos de saúde considerando a sua realidade de vida. Com este entendimento, a vulnerabilidade não só antecede ao risco, mas determina e condiciona diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer.¹¹ Desta forma, cada criança - como integrante de um grupo da população, apresenta um limiar de vulnerabilidade que, quando ultrapassado, resulta em adoecimento.

Por meio da articulação e análise de dados objetivos - ambientes: social e geográfico, condições: social e de saúde e o acesso a serviços, e dados subjetivos - estilo de vida do grupo em foco, - foi possível diagnosticar, como vulnerabilidades do grupo em questão, situações relacionadas à: problemas respiratórios, déficit nutricional, agravos decorrentes de traumas, tuberculose pulmonar e acidentes de trânsito.

Delimitamos, para este momento, e como foco da nossa atenção como acadêmicas de enfermagem, uma prática educativa voltada ao estímulo à autonomia das crianças para enfrentamento da vulnerabilidade relacionada ao déficit nutricional. A opção pelo propósito desta relaciona-se diretamente ao fato de que as consequências de uma nutrição deficiente para a criança em idade escolar podem acarretar a dificuldade de linguagem, repetência escolar e a alteração na função cognitiva.¹

Paralelamente tivemos, como fundamento da prática educativa, a proposta, de alcançar as diretrizes curriculares nacionais, onde está previsto que o graduado em enfermagem, enquanto acadêmico e profissional, apresente perfil para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a construção da cidadania.¹²

A proposta da atividade educativa foi a de promover a saúde do grupo de crianças, objetivando a redução das vulnerabilidades identificadas que, como afirma Ayres et al.⁶, implica a mobilização dos sujeitos sociais afetados, no sentido de estimular o reconhecimento de si mesmos como pessoas que tem o potencial para atuar sobre sua própria saúde, construindo para si e para os demais a noção precisa de que são autores e autônomos de sua própria vida.

Entendendo a saúde como fator essencial para o desenvolvimento social e humano, lançamos mão, para o desenvolvimento das atividades educativas, do referencial pedagógico de Paulo Freire.¹³ Este olhar permitiu subsidiar a construção de uma prática educativa dialógica, capaz de proporcionar uma intervenção no mundo dos sujeitos da atenção, ao ampliar o foco do educador para a capacidade de reinvenção do ser humano no aprendizado da chamada autonomia. Assim, e embasado na perspectiva de construção de uma prática educativa dialógica, entende-se que ensinar não é transferir conhecimento, pois o verbo ensinar traz em sua essência a produção e a construção do conhecimento sendo concretizado por meio da criação de possibilidades que permitem ao educador discutir os saberes e incluí-los no processo ensino-aprendizagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características do conjunto dos dados - relacionado ao ambiente social e geográfico, condições social e de saúde e o acesso a serviços, além do estilo de vida do grupo - identificado, apontou que, embora 59% das crianças entrevistadas apresentassem hábitos de consumo regular de carboidratos na forma de pães e massas e o mesmo percentual está na faixa de normalidade em relação ao Índice de Massa Corporal¹⁴, somente 6% relatou fazer ingestão regular de frutas em pelo menos uma das refeições diárias.

A partir do diagnóstico de vulnerabilidade relacionado, entre outros, ao déficit nutricional, foi estabelecida a seguinte ação de enfermagem: dialogar com as crianças, visando fortalecer e ampliar o conhecimento pré-existente sobre a alimentação saudável. O foco central foi trabalhar em torno de informações úteis, enfatizando a importância da participação ativa das crianças no processo ensino-aprendizagem, por meio da prática educativa intitulada “DESCOBRINDO SOBRE FRUTAS E SAÚDE”.

Esta prática educativa consistiu na degustação e palpação de frutas, onde os olhos das crianças eram vendados, e estas tinham que descobrir através do tato e do paladar qual era a respectiva fruta. Também eram feitas perguntas para saber o grau de conhecimento sobre as frutas e sua relação com a saúde.

Os alimentos priorizados para o enfoque da prática educativa foram frutas sazonais, devido ao seu elevado valor nutricional, baixo custo, disponibilidade e poderem ser ingeridas *in natura* sem precisar sofrer manipulação, o que, no caso das crianças, é comumente realizado por terceiros. Apesar da acessibilidade, a compra e ingestão de tais alimentos costumam serem negligenciados em decorrência de uma má utilização dos veículos de informação para o consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas, carboidratos e açúcares, com forte apelo ao *fast food*.¹⁵

Foram utilizadas as seguintes frutas: banana, laranja, maçã, melancia, goiaba, melão, limão, manga e pêsego. Algumas frutas como melão e pêsego foram elencadas na atividade em virtude de seu alto preço, o que nos permitiu induzir as crianças a uma reflexão sobre seu consumo, considerando os aspectos econômicos e de decisão individual que o determina. Durante a atividade foi explicado sobre as vantagens e curiosidades das frutas, ilustrados através de figuras e fotos para que fossem complementadas as informações já existentes sobre os benefícios advindos da ingestão de frutas.

Observamos que, apesar de as crianças relatarem a escassa oferta tanto em casa quanto na creche, elas reconheceram todas as frutas, mesmo aquelas de custo mais elevado por meio de seu aroma, textura e sabor. Além disso, elas demonstraram prazer ao saborear as frutas, o que foi corroborado pela percepção das acadêmicas devido às insistentes solicitações das crianças para repetir a ingestão das mesmas. Com isso foi possível detectar que o pouco consumo se deve pela baixa oferta e não pela negativa individual ou do grupo, em virtude da preferência por alimentos industrializados ou não satisfação com o paladar.

CONCLUSÃO

Na perspectiva de desenvolver uma prática educativa voltada para a promoção da saúde, embasada em diagnóstico de vulnerabilidades de um grupo de crianças, nos deparamos, enquanto acadêmicas de enfermagem, com a necessidade de sistematizar uma atividade que incluísse as etapas de coleta de dados, planejamento, implementação e avaliação. Desta forma, este processo nos auxiliou na compreensão de que as práticas educativas devem levar em conta um levantamento prévio das necessidades sociais e de saúde que apontem tanto para o conteúdo a ser abordado, quanto para os métodos e técnicas a serem priorizados no processo ensino-aprendizagem.

Foi possível identificar que a realização de práticas educativas, a partir do diagnóstico de vulnerabilidade e apoiadas na concepção de promoção da saúde, requer uma abordagem que contemple aspectos objetivos e subjetivos de vida do grupo da população em foco, sem perder de vista o princípio da integralidade da atenção e da assistência, previstos tanto nos princípios do Sistema Único de Saúde, quanto nas diretrizes da qualificação, acadêmica e profissional, do enfermeiro.

Agradecimentos

Destacamos a relevância da receptividade das coordenadoras Ana Maria Sontes e Maria Helena Ferreira da instituição onde as atividades foram desenvolvidas, pois sem elas, sem seu apoio e disponibilidade tal projeto não seria concretizado. Agradecemos também às graduandas Vanessa Escoffier Rodrigues da Silva e Renata Carlos Pinto que contribuíram de modo importante para o diagnóstico da vulnerabilidade do grupo de crianças e o desenvolvimento das atividades educativas.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM (coord e editor) Carvalho AI, Silva, DS, Navarro Stotz E, Uribe Rivera FJ, Ferreira JR et al. Promoção da saúde e a saúde pública: contribuição para o debate entre as escolas de saúde pública da América Latina. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; jul 1998.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, D.C.: OPAS, 2005. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/vigilancia.pdf> ; acesso em 04 Ago. 2012.
3. Lopes R, Tocantins FR. Promoção da saúde e a educação crítica. Rev. Interface. Botucatu. 2012; 16(40). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000009> . Acesso em 04 ago 2012.

4. Lefevre F, Lefevre AMC. Promoção de Saúde. A negação da negação. Rio de Janeiro. Ed. Vieira e Lent. 2004.
5. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.
6. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França-Júnior I. Risco, Vulnerabilidade e Práticas de prevenção e promoção de saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (orgs.). Tratado de Saúde coletiva. Rio de Janeiro Hucitec/Fiocruz. 2006. p.375-417.
7. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Armazém dos dados. Rio de Janeiro. Atualizada em 10 de nov de 2011. Disponível em: <http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/>. Acesso em 10 de nov de 2011.
8. Brougere G. A criança e a cultura lúdica. Rev. Fac. Educ. São Paulo, 1998 [acesso em 26 fev 2012]; 24(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25511998000200007 . Acesso em 04 ago 2012.
9. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: Editora Roca; 2002.
10. Campos RTO, Campos GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro Ed. Hucitec: Fiocruz; 2006 p.669-688.
11. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela Enfermagem. Rev. Latino-am Enfermagem. 2008 [acesso em 04 ago 2012]; 16(5): 923-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_20.pdf . Acesso em 04 ago 2012.
12. Ministério da Educação (Brasil). Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>; Acesso em 4 de ago de 2012
13. Freire P. Pedagogia da autonomia. Saberes necessários a prática educativa. 9ª. ed. São Paulo. Paz na Terra; 1996.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informações em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_basicas_sisvan.pdf; Acesso em 4 de ago de 2012
15. Koutsantonis MP. Comunicação e consumo de cultura fast food: Uma experiência Giraffas na praça de alimentação. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Comunicação e Práticas de Consumo] - Escola Superior de Propaganda e Marketing; 2008. Disponível em: <http://www.espm.br/ConhecaAESPM/Mestrado/Documents/Marina%20P%20Koutsantonis.pdf>; Acesso em 4 de agosto de 2012.

Recebido em: 04/12/2012
Revisão requerida: 29/05/2013
Aprovado em: 07/08/2013
Publicado em: 01/01/2014

Endereço do autor correspondente:
Almerinda Moreira
EEAP / UNIRIO - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
Rua Dr. Xavier Sigaud, 290 - Urca - Rio de Janeiro - RJ - 22.290-180
Email: almerindaprof@yahoo.com.br