



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

**O SABER LOCAL DAS FAMÍLIAS NO MANEJO DA ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ DE BAIXO PESO:
IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA SOCIAL DA ENFERMAGEM**

Sandra Teixeira de Araújo Pacheco¹, Ivone Evangelista Cabral²

RESUMO

Objetivos: Descrever a prática discursiva dos familiares no manejo da alimentação do bebê de baixo peso, desvelar a prática social derivante dessa prática discursiva e interpretar os modos de articulação. **Método:** Estudo qualitativo. **Resultados:** A prática discursiva dos familiares cuidadores indicou três contextos de constituição dos saberes e das práticas dos familiares no manejo da alimentação do bebê: hospitalar, domiciliar e societal. No hospitalar, a ordem de discurso institucional foi pautada na unicidade do dizer profissional, apontando a amamentação como prática social exclusiva. No domiciliar, a diversidade de vozes dos familiares apontou duas práticas sociais: a da amamentação e a da alimentação do bebê. **Conclusão:** Os profissionais de saúde precisam incluir a família, como alvo de suas intervenções clínicas e educativas. Conhecer as práticas culturais de alimentação das famílias é o ponto de partida para a negociação de novas práticas alimentares. **Descritores:** Alimentação, Baixo peso ao nascer, Enfermagem.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa NUSCRIAD/ UERJ e NUPESC/UFRJ. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br. ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do CNPQ e do núcleo de pesquisa NUPESC/UFRJ. E-mail: icabral44@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os bebês de baixo peso ao nascer possuem demandas de cuidados habituais modificados relacionados à nutrição que implicam na necessidade de monitoração do manejo da alimentação. Quando em casa, independente do tipo de alimento, se leite materno ou fórmula, alimentar o bebê de baixo peso, é uma tarefa desafiadora para a família, devido à necessidade de ajuste entre as demandas metabólicas, de crescimento e desenvolvimento. Além disso, ele apresenta peculiaridades na regulação da temperatura corporal. A combinação desses aspectos cria a necessidade de um monitoramento mais restrito do crescimento e desenvolvimento, e do seu estado de saúde, em virtude da maior exposição ao adoecimento¹. A conjugação desses fatores inclui esse bebê no conjunto das crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES), denominado na literatura internacional como *Children with special healthcare need*. Tratam-se de crianças que apresentam limitações no seu estilo de vida e nas suas funções normais para a idade, com maiores demandas de cuidados contínuos, sejam eles de natureza temporária ou permanente, que as demais crianças em geral². Por apresentar condições especiais de saúde com demanda de cuidados habituais modificados relacionados à nutrição, a família do bebê de baixo peso precisa aprender a manejar sua alimentação, e não apenas a mãe.

Os objetivos: descrever a prática discursiva dos familiares no manejo da alimentação do bebê de baixo peso, desvelar a prática social derivante dessa prática discursiva e interpretar os modos de articulação dessa prática social com as práticas

culturais influenciadoras da tomada de decisão das famílias à luz do saber local.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HUPE (Protocolo 2013), desenvolvido segundo o método criativo sensível, sendo implementadas as dinâmicas de criatividade e sensibilidade Mapa Falante e Corpo Saber no domicílio de seis grupos de familiares cuidadores, no período de abril de 2008 a março de 2009. Estes grupos familiares receberam a denominação fictícia de: “família de Guilherme”, “família de Uli”, “família de Pedro Henrique”, “família de João Gabriel”, “família de Maria Vitória” e a “de Raphael”, totalizando 25 participantes. A todos foi explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de sua assinatura. As falas dos familiares foram gravadas em fita cassete e após a realização das DCS foram transcritas na íntegra. A escolha das dinâmicas Mapa Falante e Corpo Saber como estratégias de produção de dados sustentam-se em três dimensões: a ontológica, epistemológica e a metodológica. As dimensões ontológica e epistemológica da dinâmica do mapa falante visaram conhecer as relações estabelecidas entre os cuidadores e a comunidade em geral, tendo como princípio fundamental o indivíduo no coletivo e a visibilidade da prática discursiva do grupo familiar. Assim, essa dinâmica nos levou aos locais e as pessoas da comunidade que contribuíram para a constituição dos saberes e práticas locais de manejo da alimentação do bebê de baixo peso. A dinâmica do corpo saber visou conhecer as práticas dos familiares no manejo da alimentação (amamentação, mamadeira, sopinha etc.) do bebê de baixo peso e que saberes e crenças permeiam essas práticas alimentares. A

dimensão metodológica em ambas dinâmicas foi operacionalizada em cinco momentos. O primeiro caracterizou-se pelo acolhimento do grupo de familiar. O segundo, pela apresentação de cada participante. Nesta etapa, foram explicados os objetivos da pesquisa e como se realizaria a dinâmica. Após disponibilizar os materiais para a elaboração da produção artística (canetas hidrográficas, lápis de cera, cartolina), enunciei e expliquei a questão geradora de debate. O terceiro momento destinou-se à elaboração da produção artística. No quarto, cada participante apresentou o material produzido e enunciou sua experiência individual no plano coletivo. O quinto momento correspondeu à análise coletiva e validação dos dados. Por evidenciarmos elementos da macro-estrutura social na constituição do discurso desses familiares, optamos pela vertente da Análise Crítica de Discurso (ACD) de Fairclough para desenvolver a análise do material empírico. Esse modelo analítico considera qualquer evento discursivo a partir de três dimensões. A primeira se caracteriza pela análise textual e lingüística; na segunda, o analista leva em conta a prática discursiva do sujeito como algo produzido, apreendido e compartilhado consensualmente entre as pessoas. Esta análise está centrada nos conceitos de intertextualidade manifesta e interdiscursividade. A terceira dimensão de análise compreende a análise do evento discursivo como instância da prática social. É uma dimensão que analisa as circunstâncias institucionais e organizacionais do evento discursivo e de que maneira elas moldam a natureza da prática discursiva.

RESULTADOS

A prática discursiva dos familiares cuidadores indicou três contextos de constituição

dos saberes e das práticas dos familiares no manejo da alimentação do bebê: hospitalar, domiciliar e societal. No hospitalar, a ordem de discurso institucional foi pautada na unicidade do dizer profissional, apontando a amamentação como prática social exclusiva. No domiciliar, a diversidade de vozes dos familiares apontou duas práticas sociais: a da amamentação e a da alimentação do bebê. Ambas as práticas constituíram o saber local dos grupos familiares materializado sob a forma de teia de crenças culturais por saberes transmitidos intergeracionalmente, seja no espaço de interação social da família, seja na resignificação das vozes dos profissionais de saúde. No societal, a diversidade de vozes indicou práticas sociais semelhantes àquelas do contexto domiciliar.

CONCLUSÃO

A prática clínica dos profissionais de saúde favoreceu o início da amamentação exclusiva; porém, a manutenção da mesma dependeu da motivação da família para negociar experiências bem sucedidas. A despeito de todo o poder do discurso dos profissionais de saúde na promoção e apoio a prática do aleitamento materno exclusivo, nem todas as mães dos bebês de baixo peso continuaram com o leite materno como a única fonte de alimento para o filho após a alta da Maternidade. No domicílio, outros saberes e outras práticas assumiram o lugar na prática das famílias de alimentação do bebê de baixo peso. O poder do discurso de familiares pertencentes a diferentes gerações foram decisivos nesse processo de mudança de atitude. Os valores e as normas familiares foram mais fortes na tomada de decisão sobre como alimentar o filho. Os profissionais de saúde precisam incluir a família, como alvo de

suas intervenções clínicas e educativas. Conhecer as práticas culturais de alimentação das famílias é o ponto de partida para a negociação de novas práticas alimentares.

necessidades especiais de saúde. Rev. Gaúcha Enferm. 2008 , 29(2):182-90.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

Recebido em: 11/07/2010

Aprovado em: 10/10/2010

Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. IN: Gauthier JHM. *et al.* Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 177-203.

_____, Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de enfermagem. Rio de Janeiro, Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.

Cabral IE, Moraes JRMM, Santos FFO egresso da terapia intensiva neonatal de três instituições públicas e a demanda de cuidados especiais. Esc. Anna Nery Rev. Enferm, Rio de Janeiro, v. 7, nº. 2, p. 211-18, Ago. 2003.

Fairclough N. Discurso e Mudança social. Editora Universidade de Brasília; 2001.

Geertz C. O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis: Vozes; 1997.

O'Brien ME. Living in a house of cards: family experiences with long-term childhood technology dependence. Journ Pediatr Nurs, v. 16, n. 1. p.13-22. Feb, 2001.

Neves ET, Cabral IE. A fragilidade clínica e a vulnerabilidade social das crianças com

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):18-21