

PERCEPÇÃO MATERNA ACERCA DO DISTÚRBO NUTRICIONAL DO FILHO: UM ESTUDO COMPREENSIVO

MATERNAL PERCEPTIONS ABOUT THE NUTRITIONAL DISORDER OF THE CHILD: A COMPREHENSIVE STUDY

PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE EL DISTURBIO NUTRICIONAL DEL HIJO: UN ESTUDIO COMPRENSIVO

Débora Arreguy Silva¹
Gisele Nepomuceno de Andrade²
Fabrícia Marques Ribeiro Ferreira³
Elffie de Andrade⁴
Anézia Moreira Faria Madeira⁵

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa cujo objetivo foi compreender o significado, para as mães, de ter um filho com distúrbio nutricional. Como trajetória metodológica, utilizamos a fenomenologia, que, como um caminho, nos permitiu apreender a essência do fenômeno com base nos discursos de 16 mães. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista direcionada às mães/responsáveis pelas crianças, guiada pela questão: *Conta para nós o que é, para você, ter um filho com problema de peso*. Os discursos das mães permitiram construir quatro categorias de análise: Atenção à alimentação do filho; Comparando o filho com outras crianças; Preocupação com o peso do filho; e Apoio do profissional de saúde. Acredita-se que esta pesquisa possa auxiliar a organização do serviço de acompanhamento de crianças com agravos nutricionais, de forma a subsidiar uma proposta educativa e contribuir para o atendimento adequado e humanizado, enfocando sentimentos das mães em ter um filho com distúrbio nutricional.

Palavras-chave: Cuidado da Criança; Criança; Transtornos da Nutrição Infantil; Obesidade; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This is a qualitative research that aimed to understand the meaning for the mothers of having a child with a nutritional disorder. The use of Phenomenology as methodology allowed us to capture the essence of the phenomenon from the speeches of 16 mothers. Data collection was conducted through interviews directed to the children's mothers/caretakers guided by the question: "Tell us what it means to you to have a child with a weight problem." The mothers' discourse allowed the definition of four categories of meaning: attention to child's feeding; comparison with other children; concern for child's weight and healthcare professional's support. This research will assist the follow-up care of a child with nutrition problems in order to subsidize an educational proposal and contribute to proper and humane care that focuses on the feelings of mothers of children with a nutritional disorder.

Key words: Child Care; Child; Child Malnutrition; Obesity; Nursing Care; Primary Health Care.

RESUMEN

Investigación cualitativa llevada a cabo con el propósito de comprender lo que significa para las madres tener un niño con distúrbio nutricional. Como trayecto metodológico se utilizó la fenomenología que, como camino, nos ha permitido comprender la esencia del fenómeno a partir de los discursos de 16 madres. La recogida de datos fue realizada por medio de entrevista con las madres/responsables de los niños, guiada por la pregunta: *Dígame lo que significa para usted tener un hijo con problemas de peso*. Los discursos de las madres nos permitieron construir cuatro categorías de análisis: Atención a la alimentación del hijo; Comparando el hijo con otros niños; Preocupación con el peso del hijo y Apoyo del profesional de salud. Se cree que esta investigación tal vez pueda ayudar en la organización del servicio de seguimiento de niños con distúrbio nutricional de forma que se promueva una propuesta educativa y contribuya a la atención adecuada y humanizada, con enfoque en los sentimientos de las madres que tienen niños con distúrbio nutricional.

Palabras clave: Cuidado al Niño; Niño; Desnutrición Infantil; Obesidad; Atención de Enfermería; Atención primaria de la salud.

¹ Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). Bolsista de iniciação científica. E-mail: deboraasilva@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da EEUFMG. E-mail: giseleandrade@enf.mest.ufmg.br.

³ Acadêmica de Enfermagem do 6º período da EEUFMG. Bolsista de iniciação científica. E-mail: fabricia_cecilia@yahoo.com.br.

⁴ Acadêmica de Enfermagem do 9º período da EEUFMG. Bolsista de extensão. E-mail: elffiea@gmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EEUFMG. E-mail: aneziamfm@enf.ufmg.br. Endereço para correspondência – R. Intendente Câmara, 296, Liberdade – Belo Horizonte-MG. CEP: 31270-210. E-mail: debora_arreguy@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios nutricionais infantis representam um grande e permanente problema de saúde pública.¹ A qualidade da nutrição de uma população reflete suas condições de vida, sendo fundamental para o desenvolvimento do organismo. Na criança, a má alimentação afeta não somente seu crescimento, como pode torná-la vulnerável às doenças, prejudicar o desenvolvimento, além de contribuir para exposição às doenças crônicas.

No Brasil, observa-se a presença de duas situações antagônicas em seu território: a carência nutricional, que pode resultar em anemia e desnutrição, principalmente nas regiões Nordeste e Norte do país, e a condição típica de excessos alimentares, o sobrepeso e a obesidade.² São escassos os estudos de base populacional produzidos até hoje com a população brasileira cujo enfoque principal sejam problemas nutricionais, já que a investigação da dieta e de seus componentes, seja por deficiência, sejam por excesso, constitui ainda um grande desafio.³

Essa situação em que ocorre a presença da desnutrição e o excesso de peso coexistindo em locais comuns caracteriza a transição nutricional. A transição nutricional expressa modificações mais gerais nos ecossistemas de vida coletiva – habitação e saneamento, hábitos alimentares, níveis de ocupação e renda, dinâmica demográfica, acesso e uso social das informações, escolaridade, utilização dos serviços de saúde, aquisição de novos estilos de vida e outros desdobramentos. Esse fenômeno é um dos maiores desafios para as políticas públicas atuais e exige um modelo de atenção à saúde centrado na promoção da saúde e prevenção de agravos.⁴

Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2001,⁵ 12,81% das crianças do mundo se apresentam abaixo do peso ideal para a idade e 5,73% possuem sobrepeso ou obesidade. No Brasil, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2003,⁶ a desnutrição infantil atingiu seus menores valores nos últimos 30 anos. Enquanto isso, uma a cada cinco crianças residentes nas regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste, com idade inferior a 10 anos, apresenta sobrepeso ou obesidade. Assim, neste país, ao mesmo tempo que declina a ocorrência da desnutrição em crianças num ritmo apressado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade nessa população. Concomitantemente, a incidência de anemia carencial permanece com alta prevalência, com taxas variando entre 40% a 50% em menores de 5 anos configurando assim, em termos de magnitude, o principal agravo nutricional do país.⁴

Dentre os fatores que permeiam a questão da nutrição infantil, destaca-se a influência do ambiente familiar. Os pais criam condições para desenvolver nos filhos hábitos alimentares saudáveis ou não, que influenciam no ganho ponderal da criança. Os pais, especialmente as mães, são constantemente referenciados em estudos sobre agravos nutricionais. As mães ajudam a construir

atitudes e comportamentos que as crianças desenvolvem em relação aos alimentos, porque são responsáveis pelas refeições e têm o controle sobre a quantidade e o tipo de alimento disponível.¹

A mãe é a principal provedora de alimentação durante os períodos cruciais do desenvolvimento da criança. Assim, nos primeiros anos de vida, a relação com o meio externo é mediada pela mãe, o que reforça a influência dela no estado nutricional do filho.⁷

Apesar disso, pouco se conhece sobre as experiências dessas mulheres que possuem um filho portador de distúrbios nutricionais. A perspectiva de conviver com essas crianças deve ser considerada no contexto materno, analisando sua visão de mundo, sua compreensão do binômio saúde-doença, sua afetividade, além da relação com seu cotidiano e com aspectos culturais.⁸

Nesse contexto, mães de filhos desnutridos, geralmente, não aceitam a doença do filho, passando a vê-lo como um estigma e, muitas vezes, em virtude da relação fome e pobreza, passam a omitir o problema. As mães demonstram um sentimento de culpa pelo que está acontecendo com o filho, associando a desnutrição à falta de alimento ou à amamentação prolongada, as quais, na sua concepção, comprometem o ato de cuidar.⁹

Por sua vez, mães que possuem filhos com sobrepeso ou obesos tendem a subestimar o excesso de peso das crianças, o que aumenta a probabilidade de agravar-lhes o estado nutricional. Esse seria um fator muito importante sobre o aumento da incidência e prevalência da obesidade e sobrepeso na população infantil.¹⁰ A percepção inadequada sobre a situação nutricional do filho seria um risco para o fracasso das intervenções relacionadas a esse distúrbio. As respostas das mães com filhos obesos ou com sobrepeso podem variar: alívio, desinteresse, negação ou raiva.

A vivência no Programa de Acompanhamento de Crianças com Distúrbios Nutricionais em um centro de saúde de Belo Horizonte-MG, desde 2006, despertou-nos para a realização desta pesquisa. Observamos que o fato de as crianças não ganharem peso ou estarem acima do esperado, em pesagens consecutivas, causa angústia e preocupação às mães.

Pelo exposto, questionamos: Como a mãe vivencia os distúrbios nutricionais do filho? O que significa para ela pesar o filho e ver que ele não ganhou peso ou que ainda está acima do peso?

Assim, com este estudo, o objetivo é compreender o significado, para as mães, de ter um filho com distúrbio nutricional.

Acreditamos que a realização desta pesquisa poderá auxiliar a organização do serviço de acompanhamento de crianças com agravos nutricionais, subsidiar uma proposta educativa e contribuir para o atendimento adequado e humanizado, enfocando sentimentos das mães em ter um filho com distúrbio nutricional.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualitativo cuja trajetória de pesquisa foi a fenomenologia. A pesquisa qualitativa proporciona uma compreensão aprofundada dos fenômenos, já o enfoque fenomenológico busca descrever e compreender a essência do vivido pelos sujeitos.¹¹ Nesse sentido, não pretendíamos identificar aspectos formais nem clínicos dos agravos nutricionais, tampouco explicar suas causas e consequências, mas compreender a experiência vivida pela mãe em ter um filho com agravo nutricional.

Os sujeitos do estudo foram mães que frequentam os grupos operativos de crianças de baixo peso e sobrepeso, do Programa de Acompanhamento de Crianças com Agravos Nutricionais do Centro de Saúde São Paulo, Belo Horizonte-MG. Para a obtenção dos dados, utilizamos entrevista aberta, guiada pela pergunta: *Conta para nós o que é, para você, ter um filho com problema de peso*. As participantes, antes de serem entrevistadas, foram informadas sobre o trabalho, seus objetivos e a forma de participação. Após esclarecimentos, foram convidadas a participar da pesquisa. Caso aceitassem, forneciam o seu consentimento por escrito, atendendo, assim, às formalidades estabelecidas pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos.¹²

Como recurso metodológico, utilizamos o gravador, que nos permitiu registrar os depoimentos na íntegra. As entrevistas foram transcritas na sua totalidade e interrompidas quando os conteúdos se tornaram repetitivos, totalizando, assim, 16 entrevistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o Parecer ETIC nº 0425.0.203.000-09.

Para chegarmos à essência do fenômeno, utilizamos os momentos da análise compreensiva sugeridos por Martins e Bicudo,¹¹ fenomenólogos existencialistas. Ou seja, inicialmente tomamos os discursos dos sujeitos de forma atenta, e por meio da leitura vertical, apreendemos o sentido do todo. Feito isso, procedemos à leitura horizontal com o intuito de identificar as unidades de significado presentes nas falas dos sujeitos, momento chamado de “redução fenomenológica”. De posse das unidades de significado, elas foram transformadas em uma linguagem articulada, mais elaborada, porém fiel às ideias subjacentes das mães.

Pela convergência das unidades de significado, chegamos aos temas de análise, que, novamente pela redução fenomenológica, desvelaram as categorias analíticas (essência do fenômeno), as quais foram interpretadas. São elas: Atenção à alimentação do filho; Comparando o filho com outras crianças; Preocupação com o peso do filho; e Apoio do profissional de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atenção à alimentação do filho

No que se refere a essa categoria analítica, foi-nos possível perceber que as mães sentem-se perdidas, angustiadas, sem saber o que fazer para o filho alimentar melhor e, com isso, controlar o peso. Para elas, ter um filho com problema de peso é estarem atentas à sua alimentação; é uma vigília constante, procurando sempre oferecer à criança uma dieta equilibrada em quantidade e qualidade. Apreendemos nos depoimentos que as mães são criativas, pacientes e mostram-se empenhadas ao lidar com a alimentação do filho: elas fazem de tudo para a criança alimentar-se melhor.

Assim, ele sempre teve alimentação boa. [...] Ele come uma fruta, come uma banana ou um mamão, uma coisa assim. [...] Ele come normal. [...] Aí eu fico mais atenta, fico mais alerta nesse sentido. (E1)

É ruim porque ele não come direito, às vezes eu ofereço algo para comer e ele não gosta [...] É ruim porque você olha para criança e ela está magra demais. [...] Algumas vezes eu procuro oferecer uma boa alimentação, e ela não gosta daquele tipo de comida [...] Ele não é muito fã de comida. (E7)

Ele não alimenta muito bem [...] ele não come, que antes ele comia muito bem e tudo, mas agora que ele num tá alimentando direito. [...] Eu faço de tudo [...] Tento dar ele de tudo. (E8)

Eu tô fazendo de tudo pra tentar manter ele aí, com peso bom, fazer essa dieta. (E14)

Nas diversas ações direcionadas à criança na atenção primária à saúde, são enfatizados cuidados sobre a alimentação, que incluem tipo de alimento, quantidade, preparo e formas de oferecê-lo à criança. Nas reuniões dos grupos operativos sobre agravos nutricionais em crianças (sobrepeso e baixo peso) trabalha-se enfaticamente sobre a importância de se manter uma alimentação saudável. Por ocasião da consulta de enfermagem direcionada ao acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança menor de 5 anos, percebemos como é angustiante para a mãe o fato de o filho não se alimentar direito. Nesse sentido, o profissional de saúde, juntamente com a mãe, respeitando sua cultura e condições socioeconômicas, deve buscar alternativas para garantir a alimentação adequada da criança.

Hein¹³ demonstrou, em seu estudo, que a forma como as mães lidam com a questão do distúrbio nutricional do filho, em especial de baixo peso, é modificada conforme elas adquirem informações na sua comunidade. O autor ainda afirma que a partir do momento que ela percebe a gravidade do problema de saúde do filho, torna-se ciente da importância do cuidado materno. Já Frota e Martins¹⁴ relatam que as mães de crianças com agravos nutricionais, geralmente, desconhecem o real problema e, dessa forma, a recuperação da criança é prejudicada por falta de conhecimentos, como a preferência nutricional em sua realidade socioeconômica.

O ambiente familiar, muitas vezes, segundo as mães, prejudica a aceitação da alimentação pela criança. O fato de ter consciência de que o filho ao se alimentar melhor poderá melhorar o peso pode gerar ansiedade e angustiar ainda mais a mãe, comprometendo a aceitação do alimento pela criança. Nesse sentido, ao ficar longe da mãe a criança poderá alimentar-se melhor, conforme mostram os discursos.

Na escolinha eles falam pra mim que ela tá comendo bem. (E6)

Na escola eles falam que ele alimenta muito bem. (E8)

Quando ela está na minha casa, eu tento dar as coisas que ela precisa comer [...]. Ela não come de jeito nenhum. (E9)

Um dos princípios básicos da alimentação é que esta seja ministrada à criança em condições adequadas à sua aceitação e à preservação do apetite. Significa que a alimentação da criança deve ser oferecida em ambiente tranquilo, acolhedor, evitando subterfúgios como forma de fazer com que a criança coma. O ato de alimentar deve constituir em momento prazeroso para mãe e para o filho,¹⁵ haja vista que a ansiedade materna, agravada pela condição nutricional do filho, muitas vezes pode provocar repulsa na criança pelo alimento. Assim, fora do ambiente familiar, no convívio com outras pessoas, a criança será estimulada a comer melhor.

A ansiedade materna pode contribuir de maneira negativa para a recuperação da criança com agravo nutricional. Dessa forma, o fato de estar fora da vigilância da mãe e, por conseguinte, da angústia materna diante do distúrbio nutricional do filho, a criança pode sentir-se menos pressionada e mais à vontade para comer.

Por outro lado, o fato de a criança conviver com outras pessoas, principalmente avós, faz com que substitua a alimentação saudável por guloseimas, como mostra o depoimento de uma mãe de criança com sobrepeso:

Ah, ela é muito difícil, sabe por quê? Ela só come besteira. Eu trabalho e ela fica na casa da minha mãe, então ela come o que quer. É só besteira. (E11)

Comparando o filho com outras crianças

A sociedade e a medicina estabelecem parâmetros antropométricos que servem de base comparativa para todos, consciente ou inconscientemente. As crianças tornam-se foco de atenção da sociedade quando saem do dito “peso normal” e/ou “tamanho normal”. Em virtude disso, familiares, vizinhos, pessoas que convivem com a criança e até mesmo a própria mãe e/ou responsável a comparam naturalmente com outras crianças que consideram com peso e tamanho esperados para aquela determinada idade. Essa comparação causa angústia, chateação e tristeza às mães. É ruim para elas o filho ser parâmetro de comparação ou até mesmo de chacota ao olhar alheio, sentimentos expressos nos discursos:

Ruim em todos os sentidos [...]. A criança não desenvolve, todo mundo olha para ele como se fosse uma criança raquítica [...]. Não faz bem pra gente [...]. Eu só não gosto que falem mal dele. (E4)

Eu não acho bom não [...]. Não é bom não porque tem muitas crianças que não tem o baixo peso [...]. Incomoda ficar comparando um com o outro. (E5)

Tem muita gente que gosta muito de falar, de ficar comparando [...]. Só que eu não dou muita confiança para o que os outros falam [...]. É ruim os outros ficarem criticando. (E6)

É triste também por causa dos apelidos [...]. Ele chega triste em casa porque chamaram ele de elefante [...]. É muito ruim. (E12)

A discriminação ainda é grande. A gente não quer ver, saber que o filho vai sofrer ou qualquer coisa. (E13)

Paulo e Madeira¹⁶ descrevem o sentimento de tristeza presente nas mães de crianças com agravos nutricionais quando fazem uma comparação entre outras crianças sadias e o filho. As autoras ainda afirmam que ver o filho com problema de peso representa, para a mãe, uma forma de colocar à prova sua função materna.

Assim, é importante orientar as mães sobre o estado nutricional do filho e explicar-lhes que essa situação pode ser transitória, desde que condutas corretas sejam tomadas em tempo hábil, evitando, dessa forma, comparações desnecessárias. Faz-se necessário, também, escutar e interpretar os sentimentos maternos como forma de ajudar no processo de recuperação do peso do filho.

Preocupação com o peso do filho

Um dos aspectos essenciais emergido do fenômeno revelou que as mães se sentem preocupadas em ter um filho com problema de peso. Esse sentimento é provocado pelo ganho insuficiente ou excessivo de peso do filho, por ser uma situação nova para as mães e pelo fato de o filho não se desenvolver conforme o esperado para sua idade, podendo até mesmo desenvolver alguma patologia.

Eu fico preocupada porque os médicos falam que ele precisa ganhar peso [...]. Quando ele costuma ficar perdendo peso demais, eu fico mais preocupada. (E1)

É difícil porque eu nunca tive menino com baixo peso [...]. Eu tenho quatro filhos e eles nunca foram de baixo peso. Esse é o primeiro filho com baixo peso [...]. Fico preocupada. (E3)

Você pensa primeiramente é na questão da saúde mesmo. Fico preocupada. Penso que pode vir a ter, se continuar engordando, diabete, essas coisas [...]. (E12)

Eu fico muito preocupada mesmo. Eu tô fazendo de tudo pra tentar manter ele aí, fazer essa dieta. Mas é difícil, não é fácil, não. Que pra gente adulta já é difícil, imagina pra uma criança. (E14)

A preocupação das mães no tocante a ter um filho com problema de peso caracteriza-se como uma das maneiras pelas quais elas estabelecem sua relação com o mundo. Isso porque, sendo responsáveis pela criança, sofrendo com a aparência dela, aprendendo a cuidar dela e amadurecendo com a maternidade, é que elas, sujeitos situados, vão se (re)fazendo em sua existência concreta, construindo sua história existencial¹⁶.

Assim, uma das maneiras de tranquilizar as mães sobre as condições nutricionais do filho seria estabelecer, nas condutas direcionadas à criança de baixo peso e sobrepeso na atenção primária à saúde, uma abordagem otimista pelos profissionais de saúde, na qual o diálogo e a escuta respeitosa sustentem essa relação.

A mãe sente-se culpada, também, pelo agravo nutricional do filho, já que, muitas vezes, seu aspecto é decorrente da falta de cuidado materno, explicitado pelas pessoas de seu convívio ou como sentimento velado da própria mãe. Nas diversas funções da maternidade, a mãe procura identificar onde foi que errou.

Todo mundo olha para ele como se fosse uma criança raquítica [...]. O pai dele acha que meu filho é desnutrido, é mal cuidado [...]. Ele é o mais miudinho que tenho. Eu olho assim, eu sinto: 'Você não está cuidando desse menino direito'. Por ele ser baixo peso acham que ele é mal cuidado. (E4)

Eu acho difícil, porque as pessoas percebem e ficam assim [...]. O pessoal lá perto de casa [...] me critica, às vezes. (E6)

Não é falta de cuidar dela, não [...]. Que eu cuido dela com muito carinho [...]. Eu acho que eu sou muito cuidadosa. (E8)

A princípio eu fiquei superfrustrada, porque você acha que errou, que falhou, que você faltou [...]. Que não cuida dele direito. (E13)

Essa culpa materna reflete uma busca por respostas com relação ao peso anormal da criança. Dessa forma, as mães tentam encontrar justificativas para o distúrbio de peso do filho nas suas próprias atitudes. Refletem sobre o cuidado e sobre a dificuldade em lidar com essa situação-problema. Em muitos discursos, a questão do cuidado materno é referenciada. Elas tentam elucidar essa situação por meio de alguma possível falha no cuidado prestado por elas aos filhos. Além disso, demonstram, também, frustração por não saberem a proveniência do problema.

Apoio do profissional de saúde

Esta categoria explicita as bases de um relacionamento significativo das mães com os profissionais. Elas reconhecem os profissionais de saúde como elementos fundamentais no direcionamento de suas condutas com o filho com agravo nutricional. Percebem que a criança melhorou após ter começado a frequentar os grupos operativos.

A ajuda de vocês é muito boa na vida da gente. [...] Vocês ensinam muitas coisas [...] Ensinam pra gente como deve fazer [...] Ajudam demais da conta. (E3)

Eu vi no grupo que dá para eu fazer muita coisa, dá para eu aprender bastante. (E5)

Então, depois que elas começaram a frequentar o grupo, a fazerem o acompanhamento, eu percebi que elas têm que fazer aquilo [...]. Você não tem que dar aquilo que a criança não gosta, mas aquilo que ela pede [...]. Aprendi muito no grupo. (E7)

A gente tá vindo agora esse mês (no grupo operativo), procurando fazer com que ele perca peso. (E14)

Os esforços do setor saúde no que se refere ao atendimento da criança de forma integral e individualizada têm fomentado dados estatísticos cada vez mais positivos quanto ao perfil nutricional infantil brasileiro.¹⁷ Pesquisas mostram que os índices de desnutrição infantil caíram notadamente, no entanto os de sobrepeso e obesidade aumentaram, principalmente em escolares e adolescentes,¹⁸ fato que merece maior atenção na avaliação do estado nutricional das crianças e nas condutas dos profissionais de saúde na atenção primária.

Nessa perspectiva, vale ressaltar que as mães de crianças com problema de peso reconhecem os esforços e os resultados positivos alcançados pelos profissionais de saúde no que tange ao atendimento infantil, além de valorizarem as orientações e a participação do profissional no processo de cuidado dos filhos. Também é possível perceber, pelas falas das mães, que, além da atuação do profissional de saúde em si, a dinâmica de trabalho em grupos operativos é bastante referenciada. Isso denota a importância dessa ação no auxílio ao problema enfrentado por elas, além de permitir a troca de saberes sobre o problema nutricional do filho, o que provoca a extensão de conceitos sobre os distúrbios nutricionais e suas respectivas repercussões clínicas. Isso possibilita a ampliação do entendimento das mães sobre a situação do filho e instrumenta-as com orientações, conhecimentos e reflexões sobre uma alimentação adequada e a adoção de práticas de vida mais saudáveis para o filho e para toda a família.

Portanto, essa categoria aponta para o estímulo à atuação do profissional na tentativa de reverter o quadro nutricional da criança, tanto na consulta clínica como na dinâmica de grupos operativos, além de reafirmar que as orientações são escutadas com atenção e muito bem-vindas por parte das mães.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu-nos compreender melhor os significados e sentimentos das mães em relação ao distúrbio nutricional do filho. Os fragmentos de seus discursos nos fazem refletir sobre nossa atuação nos grupos operativos voltados para os distúrbios nutricionais e para as demais ações direcionadas para crianças na atenção primária à saúde. Vimos que nosso papel transcende a avaliação antropométrica das

crianças para uma atenção mais humanizada, na qual o diálogo, a escuta, a atenção e o respeito sedimentam nossa relação com as mães.

Aprendemos que é necessário reforçar nossas orientações sobre uma alimentação saudável, respeitando a cultura da mãe e sua realidade socioeconômica, a fim de proporcionar alternativas que garantam a alimentação adequada da criança.

Nessa perspectiva, é necessário abordar a escolha correta dos alimentos no que se refere ao valor de seus nutrientes, sabor e apresentação estética, frequência entre as refeições, ambiente onde a refeição será realizada e a implementação de atividades físicas no caso das crianças com o peso elevado para a idade. Isso, no propósito de ser com a mãe na atenção à alimentação do filho e, assim, aliviar seus medos e angústias, bem como proporcionar momentos de tranquilidade à mãe e ao filho.

Percebemos nas falas das mães que, em alguns momentos, sentem-se tristes ao ver o filho comparado com crianças consideradas saudáveis. Além disso, sentem-se sozinhas e culpadas diante do problema nutricional do filho, o que as leva a refletir sobre seus cuidados para com a criança.

Diante disso, faz-se necessário trabalhar a autoestima da mãe, a fim de reforçar sua importância na recuperação e

na manutenção da saúde do filho, bem como elogiá-las em suas condutas corretas e corrigirmos os possíveis desvios de forma sensível e acolhedora.

Em seus discursos, observamos, também, que as mães consideram essencial a convivência com o profissional no cuidado com a criança com agravo nutricional e levam isso em consideração nas suas condutas com o filho.

Aprendemos que, como profissional de saúde, é necessário interagir com a mãe com mais respeito e dignidade, entendendo que essa é uma experiência adversa, com visões de mundo diferentes, e como tal exige uma postura mais humana e um relacionamento mais significativo. É preciso, então, estabelecer com ela uma relação de empatia, que pode amenizar a situação vivenciada por ela e melhorar o processo de cuidado com o filho.

Ao percorrermos essa trajetória, amparadas pela fenomenologia, foi possível descrever, explicitar e compreender a essência do vivido pelas mães que possuem filho com agravo nutricional. Nesse sentido, a essência significa a possibilidade de leitura da realidade, voltando-se para a realidade vivida e, com isso, nos tornarmos mais atentas e mais sensíveis para enxergar além do cumprimento das técnicas de atenção à saúde da criança.

REFERÊNCIAS

1. Jackson D, Wilkes L, McDonald G. If I was in my daughter's body I'd be feeling devastated: Women's experiences of mothering an overweight or obese child. *J Child Health Care*. 2007; 11(1): 29-39.
2. Batista Filho M, Miglioli TC, Santos MC. Normalidade antropométrica de adultos: o paradoxo geográfico e socioeconômico da transição nutricional no Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2007; 7(4): 487-93.
3. Kac G, Melendéz AC. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19 (Sup.1): 4-5.
4. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(Sup.1): 181-91.
5. Organização Pan-americana da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo: 2001. Genebra: OPAS/OMS; 2001.
6. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003. Rio de Janeiro: IBGE; 2004. 276p.
7. Marinho PS, Martins SI, Oliveira DC, Araújo EAC. Obesidade e baixa estatura: estado nutricional de indivíduos da mesma família. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2007; 17(1): 156-64.
8. Frota MA, Barroso MGT. Desnutrição infantil no contexto familiar de mães adolescentes: visão cultural do cuidado. *Health Sciences Maringá*. 2004; 26(1): 167-73.
9. Alves CRL, Viana MRA. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Coopmed; 2007. 282p.
10. Amaral O, Pereira C, Escoval A. Prevalência de obesidade em adolescentes do distrito de Viseu. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2007; 25(1): 47-58.
11. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 5ª ed. São Paulo: Centauro; 2005. 110p.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comitê de Nacional de ética em pesquisa em seres humanos. Resolução 196, de 20 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF; 1996.
13. Hein VAA. A desnutrição infantil representada por mães de crianças com baixo peso. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(4): 585-93.
14. Frota MA, Martins MC. Aspectos culturais no cuidado familiar à criança com desnutrição. *Acta Sci*. 2009; 31:9-14.
15. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Viva Vida. Atenção à saúde da criança (protocolo). Belo Horizonte: SESMG; 2008. 224p.
16. Paulo IMA, Madeira AMF. Ter um filho desnutrido: o significado para as mães. *REME Rev Min Enferm*. 2006; 10(1):12-7.
17. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome S. Desnutrição infantil cai pela metade e políticas públicas melhoram vida de mulheres e crianças. Brasília: MS; 2007.
18. Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Oliveira AC. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x diagnóstico clínico. *J. Pediatr*. 2003; 79(4):325-8.

Data de submissão: 20/5/2009

Data de aprovação 16/3/2011