

PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE REALIZADAS ÀS CRIANÇAS DE UMA ÁREA RURAL¹

Camila Timm Bonow*
Teila Ceolin**
Marjoriê da Costa Mendieta***
Manuelle Arias Piriz****
Janaina do Couto Minuto*****
Rita Maria Heck*****

RESUMO

Objetivo: Conhecer as práticas de cuidado em saúde realizadas às crianças residentes em uma área rural de Canguçu, no Rio Grande do Sul. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo. Os dados foram coletados no período de maio a setembro de 2014. Participaram do estudo 14 famílias de agricultores, residentes em um território rural, totalizando 25 entrevistados. **Resultados:** A alimentação foi a prática de cuidado à saúde das crianças mais relevante, sendo uma ação cotidiana que permeia desde o cuidado com a produção dos alimentos para o autoconsumo, até o preparo da comida. Além disso, as plantas medicinais são utilizadas nos primeiros cuidados à saúde das crianças para diferentes sintomas. **Considerações finais:** Os cuidados realizados às crianças são influenciados pela experiência familiar e, também, pelo conhecimento científico repassado pelos profissionais de saúde. Em vista disso, os profissionais devem ter conhecimento teórico-prático para a realização do cuidado à criança e a compreensão das práticas realizadas, como o uso de plantas medicinais.

Palavras-chave: Cultura. Saúde da Criança. População rural. Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

As práticas de cuidado à saúde são ações realizadas por indivíduos e grupos oriundas de diferentes saberes, algumas, provenientes do sistema formal e, outras, do sistema informal. Esses conceitos baseiam-se na pesquisa realizada em uma comunidade rural da região Sul do Rio Grande do Sul⁽¹⁾, a qual propôs como sistema formal de saúde todos os serviços ofertados pelo sistema oficial de saúde brasileiro (modelo biomédico hegemônico), tanto público como privado.

Dessa forma, no sistema informal caracterizam-se as diferentes práticas de cuidado como plantas medicinais, religiosidade, espiritualidade, grupos de autoajuda e as demais práticas utilizadas para o cuidado em saúde nos diferentes espaços e que não estão incluídas no sistema formal de saúde. Essas práticas permeiam o cuidado familiar e os serviços biomédicos. Não tendo um fluxo único,

desfrutam dos diferentes espaços e serviços, conforme suas necessidades⁽¹⁾.

Neste contexto, os hábitos alimentares e a ligação com o trabalho são dois dos diversos fatores culturais que interferem na vida do agricultor e da família rural, os quais se refletem no cuidado da saúde e na qualidade de vida⁽²⁾. A partir dessa perspectiva, a participação dos pais como informantes da situação de saúde da criança varia de acordo com a cultura e o contexto socioeconômico e interfere diretamente no cuidado⁽³⁾.

O cuidado realizado na população residente em áreas rurais necessita um olhar para as particularidades culturais e comportamentais do homem do campo, planejando estratégias com o reconhecimento do saber popular, com suas peculiaridades, associando-as com o conhecimento científico do profissional⁽⁴⁾ realizando, assim, um cuidado integral, por meio de trocas de saberes.

A enfermagem vem trabalhando com a

¹O artigo é originário do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado "Práticas de cuidado em saúde realizadas às crianças de uma comunidade rural de Canguçu, RS", apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

*Enfermeira, Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil. E-mail: camilatbonow@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-9580-7234>

**Enfermeira, Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFPel, Pelotas, RS, Brasil. E-mail: teila.ceolin@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-0410-6289>

***Enfermeira, Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, Pelotas, RS, Brasil. E-mail: marjoriemendieta@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-6584-5560>

****Enfermeira, Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, Pelotas, RS, Brasil. E-mail: manuelle.piriz@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-5384-5846>

*****Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Oncológica pela UFPel, Pelotas, RS, Brasil. E-mail: janainaminuto@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-5243-882X>

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFPel. E-mail: mheckpillon@yahoo.com.br. <https://orcid.org/0000-0001-6317-3513>

proposta da atenção humanizada à criança, à mãe e à família, respeitando-as em suas particularidades e especificidades. O profissional tem um papel fundamental no pré-natal e na puericultura, orientando a mulher e seus familiares sobre como manejar diversas situações no período gestacional, no pós-parto e nos cuidados com a criança⁽⁵⁾.

Além disso, também tem a função de incluir a família nesse processo, especialmente o pai, para que este deixe de ser apenas figurante, participando efetivamente de todas as fases de desenvolvimento do seu filho(a)⁽⁵⁾.

Nesse contexto, muitos desafios são enfrentados na Atenção Primária à Saúde em relação à integralidade do cuidado à criança. Há estudos^(6,7) que corroboram este apontamento, contudo, existem investigações^(8,9) que refutam esta limitação e apontam caminhos de promoção da saúde da criança e do cuidado ofertado a ela.

Em um estudo⁽⁶⁾, o qual investigou em dois municípios do estado do Paraná e em um município do estado da Paraíba, ressaltou que ainda é limitada a promoção à saúde da criança, em razão de muitas iniciativas serem centralizadas na doença, com foco nas ações de triagem e prevenção nas escolas em áreas urbanas.

Duas pesquisas^(7,10) avaliaram os serviços da APS no cuidado à saúde da criança, e destacaram que o processo de trabalho das equipes está centrado na doença, devido à precariedade de recursos humanos e a ênfase dada ao cumprimento de metas e funções burocráticas, retirando dos enfermeiros parte do tempo de sua função de cuidado para funções administrativas.

Em uma investigação⁽⁸⁾, efetuada com todas as Unidades de Saúde da Família de Ribeirão Preto/SP, foi apontada que uma forma de oferecer atenção à saúde da criança de qualidade, respeitando os princípios do SUS, é incorporando os saberes e as práticas dos profissionais que contribuem para que as ações em saúde se materializem de modo especializado, com vistas ao alcance da resolutividade das necessidades nos distintos níveis de complexidade dos serviços de saúde.

Outro estudo⁽⁹⁾, realizado com famílias rurais, apontou que o profissional deve guiar a atenção à saúde da criança, considerando e se

aproximando do contexto cultural das famílias, auxiliando na promoção do crescimento e desenvolvimento saudável das crianças com reflexos nas demais fases da vida.

Nesse contexto, essa pesquisa teve a seguinte questão norteadora: Quais as práticas de cuidado em saúde realizadas às crianças de uma área rural de Canguçu? Diante disso, este estudo teve como objetivo conhecer as práticas de cuidado em saúde realizadas com crianças residentes de uma área rural de Canguçu, Rio Grande do Sul.

Frente a esse objetivo, utilizou-se o referencial teórico que considerasse a cultura. Cultura⁽¹¹⁾ é uma teia de significados que permite aos indivíduos de um grupo interpretar e guiar suas ações. Os conceitos de saúde e doença para as famílias rurais não são estáticos, assim como as práticas de cuidado realizadas sendo produzidos e ressignificados por meio das interações sociais e nos espaços onde vivem e convivem.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo. As informações apresentadas fazem parte do macroprojeto “Sistema de cuidado à saúde entre famílias rurais do Sul do Rio Grande do Sul”⁽¹⁾.

A coleta de dados do macroprojeto ocorreu entre maio e setembro de 2014, nas residências das 14 famílias participantes, localizadas no território rural do 1º distrito do município de Canguçu-RS, localizado a aproximadamente 33 km do meio urbano.

Como critérios de inclusão dos participantes do macroprojeto, consideraram-se as mulheres que integravam o grupo religioso vinculado a uma igreja da localidade rural investigada. Além disso, os participantes deveriam ter 18 anos ou mais e residir em local de fácil acesso terrestre para veículo automotor. No período da pesquisa de campo, 17 das mulheres frequentavam o grupo, 14 aceitaram participar.

A escolha deste grupo ocorreu devido à coordenadora do macroprojeto manter contato, desde 2008, com uma agricultora residente no 1º distrito em decorrência da realização de sua pesquisa para o mestrado, influenciando na definição do grupo de mulheres abordado. O vínculo manteve-se no intervalo entre uma e

outra pesquisa, ao longo dos anos, devido ao fato de a localidade de Remanso possuir uma banca na Feira Ecológica da Associação Regional de Produtores Agroecologistas da Região Sul (ARPASUL).

A partir das 14 mulheres que participavam desse grupo, e que aceitaram participar da pesquisa, foram abordados seus familiares, totalizando 25 entrevistados. Os participantes foram identificados por nomes fictícios, escolhidos por eles mesmos, seguidos pela idade. Ex.: Roberta, 35a.

Entre as 14 famílias abordadas, seis tinham crianças como integrantes no momento da coleta de dados, fato que não interferiu nas informações sobre o cuidado com as crianças, pois no roteiro de 28 perguntas da entrevista semiestruturada, havia questões que abordavam especificamente sobre os cuidados realizados as crianças: “Quais os tipos de alimentos indicados para crianças?” “Na sua família é ensinado às crianças como cuidar da saúde? Se sim, como?” “Como é realizado o cuidado às criança?”.

As visitas para realização da coleta de dados eram agendadas durante as reuniões do grupo religioso ou por contato telefônico. As entrevistas foram realizadas nas residências dos participantes, tendo a sala ou a cozinha como espaço utilizado, com a presença dos demais integrantes da família que participaram da coleta de dados.

O tempo de duração de cada entrevista variou entre 50 minutos e 3 horas e 10 minutos, a qual foi conduzida somente por uma investigadora que passava o dia (manhã e tarde) com a família. Essa organização ocorreu devido ao método de orientação etnográfico adotado na macropesquisa e dos demais instrumentos e técnicas utilizados (observação participante, registro fotográfico, diário de campo, construção do genograma e da rede de relações, entrevista semiestruturada gravada).

A coleta de dados do macroprojeto demandou 26 encontros com os participantes da pesquisa, sendo 16 destes para a realização da entrevista semiestruturada. Este estudo utilizou as entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas do banco de dados do macroprojeto. As entrevistas transcritas foram inseridas no Software NVivo 10, para leitura e categorização.

As informações referentes às práticas de

cuidado em saúde realizadas às crianças foram selecionadas do banco de dados no Software NVivo 10, em dezembro de 2015. A análise de dados seguiu da proposta operativa de Minayo⁽¹²⁾, a qual desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

Neste estudo foi respeitada a Resolução nº 466/12 de competência do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que emana diretrizes sobre pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel, com o parecer nº 649.818.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordadas 25 pessoas, as quais integravam 14 famílias rurais vinculadas a uma comunidade religiosa e que praticavam a agricultura familiar. Todas frequentavam a religião luterana – Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil (IECLB) – e referiram ascendência alemã e/ou pomerana. A faixa etária dos entrevistados variou entre 28 e 87 anos, sendo a maioria mulheres.

Entre as 14 famílias haviam seis crianças, com idades entre dois e nove anos, que residiam com seus pais. Entre os participantes haviam oito mães, oito mães/avós, quatro pais, três pais/avós, um filho e uma filha (quadro 1).

A principal renda das famílias estudadas era proveniente de práticas agro-ecológicas de produção, cujos produtos são comercializados na feira, da leiteria e da produção agrícola do fumo. Havia ocorrência de beneficiários de aposentadorias entre essas famílias, além de muitas produzirem alimentos destinados ao autoconsumo.

A alimentação foi a prática de cuidado à saúde mais significativa entre as famílias, sendo uma ação cotidiana que permeia desde o cuidado com a produção dos alimentos para o autoconsumo, tanto de origem vegetal como animal, até o preparo da comida⁽¹⁾.

Ao serem questionadas sobre os alimentos indicados às crianças, as famílias relataram pouca alteração no cardápio em comparação ao restante da família, pois ter uma alimentação saudável está presente desde a infância.

Acho que, assim, a gente tem que ter cuidado com

o sal, com a gordura {em relação a alimentação das crianças}. (Dilma, 71a)

O Ministério da Saúde⁽¹³⁾ confirma a informação fornecida pela entrevistada, na qual a criança pode e deve, desde o início, ser alimentada com a comida da família. A comida

deve ser preparada com alimentos *in natura* e minimamente processados, optando por temperos naturais e com uma quantidade mínima de sal e sem o uso de alimentos ultraprocessados.

Quadro 1. Contextualização dos participantes da pesquisa.

FAMÍLIA	ENTREVISTADO (A)	IDADE
Família 1	Siderlei (mãe e avó)	56
Família 2	Olívia (mãe e avó)	57
Família 3	Lídia (mãe e avó)	70
Família 4	Lia (mãe)	39
Família 5	Letícia (mãe)	35
	Ricardo (pai)	44
Família 6	Amanda (mãe)	28
	Pedro (pai)	33
	Selma (mãe e avó)	81
	Augusto (pai e avó)	87
Família 7	Dilma (mãe e avó)	71
	Inês (filha, tia)	47
	Neldo (pai e avó)	73
Família 8	Mariana (mãe)	40
	José (pai)	43
Família 9	Ilma (mãe e avó)	70
	Ivete (mãe)	50
Família 10	Maria (mãe e avó)	58
	Henrique (filho, tio)	31
Família 11	Eduarda (mãe e avó)	57
	César (pai e avó)	61
Família 12	Viviane (mãe)	40
	Paulo (pai)	38
Família 13	Paula (mãe)	31
Família 14	Iasmim (mãe)	34

Desse modo, as frituras são desnecessárias, especialmente nos primeiros anos de vida. A fonte de lipídio para a criança já está presente naturalmente, no leite, nas fontes proteicas e no óleo vegetal utilizado para o cozimento dos alimentos. O óleo usado para as frituras sofre superaquecimento, liberando radicais livres que são prejudiciais à mucosa intestinal do bebê e, a longo prazo, tem efeitos danosos sobre a saúde⁽¹⁴⁾.

Também foi referido sobre a adequação da alimentação as necessidades das crianças, as quais necessitam “de bastante energia”.

Ah, eu acho que a criança ela precisa de bastante energia, por que ela gasta bastante com os movimentos, seja com os braços, com as pernas, enquanto que uma pessoa idosa, ela precisa bem pouco né, ela se satisfaz com mínimas coisas, enquanto que a criança precisa ser alimentada mais seguidamente, comer de 3 em 3 horas. (Lídia, 70a)

A alimentação na infância deve ser qualitativa, com presença de alimentos nutritivos e quantitativamente, sendo fracionada e ingerida várias vezes ao dia. Isto é essencial para assegurar o crescimento e o desenvolvimento da criança, proporcionando desse modo energia e nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção da saúde⁽¹⁵⁾. Esta informação vai ao encontro do relatado pela participante.

Em relação aos cuidados realizados às crianças, as famílias relatam alguns hábitos diferenciados para a infância. A respeito da amamentação, essa prática também é influenciada por orientações realizadas pelos profissionais de saúde, como observado nos relatos a seguir:

Porque se, assim, se tu vai no pediatra, a pediatra vai dizer que a criança que mama não precisa de mais nada. (Lia, 39a)

A I. {nome da filha} mamou bem pouquinho, acho que três meses só. Pobrezinha chorava, diz que leite de mãe não é fraco, aí a I. chorava assim dia e noite, eu amamentava e ela sempre chorando [...]. {Levei ela em} um pediatra de Canguçu, ele examinou ela e olhou pra mim e disse assim “mãe a tua filha tem é fome”, aí eu disse “ah é, ela deve tá com fome mesmo”, eu não tinha amamentado, “não o teu leite é fraco, a tua filha chora de fome”. Coisa bem triste, pobrezinha, aí tive que começar a usar leite pra ela [...]. A I. comia bastante fruta assim, eu fazia sopinha com legumes, feijão, eu acho que eu cuidei bem da alimentação dela. (Paula, 31a)

Dessa maneira, percebe-se que as agricultoras foram influenciadas pelos profissionais de saúde na decisão de manter ou interromper a amamentação. No relato de Paula, observa-se que o profissional médico referiu que o leite materno era fraco, necessitando complementar a alimentação com leite artificial.

Nos elementos relacionados aos profissionais de saúde e suas orientações, ressalta-se a carência de informação por parte dos profissionais, os bloqueios na comunicação entre o profissional e a puérpera, a divergência pessoal da mãe em relação às orientações dietéticas sugeridas e a crença materna de que as práticas alimentares tenham pouca influência no desenvolvimento da criança⁽¹⁴⁾.

Uma investigação realizada com mães e avós, residentes na área rural de um pequeno município do Noroeste do estado do RS, evidenciou que a prática e interpretação de que produzem pouco leite, que a criança tem dificuldades de sugar a mama ou que o leite é fraco, é uma particularidade da natureza de algumas mulheres, decorrente de características familiares ou é associada a uma vivência circunstancial. A constatação dessa teoria dá-se na medida em que a criança não se sacia com a mamada ao peito, o que é validado pela família e também pelos profissionais da saúde⁽⁷⁾.

A comunidade rural possui uma identidade que é transferida entre as gerações familiares no cuidado à saúde da criança em que os costumes, especificamente, com plantas medicinais, estão presentes e integrando o cuidado à saúde.

Para o tratamento de alguns sintomas observou-se primeiramente a utilização da planta medicinal como prática de cuidado e, se esses

persistirem, procuram avaliação do profissional de saúde:

Usa o chá primeiro, se o chá não resolve tem que ser o médico. (Olívia, 57a)

É importante ressaltar que o uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde é o primeiro recurso dos usuários em relação aos seus agravos de saúde. As plantas medicinais são opções de baixo custo, que contribuem para o resgate do conhecimento popular e para a promoção da saúde, sendo utilizada de forma responsável, embasado nos conhecimentos científicos⁽¹⁶⁾.

Em diferentes relatos, foi evidenciada a utilização das plantas medicinais no cuidado e tratamento de sintomas das crianças, tais como: sabugueiro para candidíase oral; casca de romã para diarreia; lima para icterícia neonatal; arruda para pediculose; laranja, bergamota e limão, indicadas para resfriados e gripe na infância. Mães de diferentes famílias citaram a laranja, a bergamota e o limão para o tratamento de resfriados e gripes na infância.

A mãe fazia para a gripe, em uma caneca alouçada, folhas de laranja, com uma colher de açúcar e brasa viva, coloca água, cõa e depois toma durante a noite, faz soar, mas tem que trocar a roupa e tomar durante a noite. (Siderlei, 56 a)

{Quando eu ficava gripada} minha mãe usa muito a folha de bergamota, folha do limão né, ela dava bastante chá pras criança. (Olívia, 57a)

As folhas de laranjeira são utilizadas contra gripe, febre e resfriados e também para cólicas em bebês. Já, o limão, é usado para o descongestionamento dos brônquios pulmonares, resfriados e afecções febris⁽¹⁷⁾. O óleo essencial das folhas da bergamoteira (*Citrus reticulata*) inibe o crescimento de *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e a *Salmonella*⁽¹⁸⁾.

Podemos observar, no relato agricultora agroecológica Marina, o uso do chá para o tratamento da icterícia do bebê, no período neonatal:

A lima de umbigo é boa para amarelão do bebê. (Marina, 40a)

A *Citrus limettioides* é popularmente denominada lima-de-bico, lima-doce, lima-de-umbigo e possui atividades antimicrobiana e

antifúngica, além de atividade anti-inflamatória e antinociceptiva em camundongos⁽¹⁹⁾.

Além disso, foram referidos métodos não medicamentosos para o alívio de desconfortos físicos, como para as cólicas que são recorrentes nos primeiros meses de vida dos bebês:

E a F. {filha} foi uma criança que ela quase nunca tomou, assim remédio pra cólica, era só na massagenzinha da mão do José {marido} [...]. Ele tinha o jeitinho, por que se eu fazia, não conseguia [...], só deitar a criança de barriga pra baixo já ajuda, por que ela vai apertar ali [...], tem que fazer andar aquilo lá dentro. (Mariana, 40a)

A utilização da massagem melhora o funcionamento do intestino por que há um estímulo na musculatura lisa, que auxilia no peristaltismo. A massagem terapêutica tem efeitos positivos, pois proporciona alívio contra cólicas, acalma e relaxa o bebê, além do contato, amor e carinho. É recomendado praticar a massagem nos quatro primeiros meses de vida, ou enquanto a criança não consegue movimentar-se⁽²⁰⁾.

Quando se trata do ensino às crianças em relação aos cuidados à saúde, os participantes reforçam a importância quanto a alimentação.

Às vezes eu digo {ao meu filho}, tu acha que a mãe é ruim contigo, mais não é por ser ruim, é pro teu bem! Desde que eu me casei, não sabia o que era verdura, tinha sempre verdura {na casa dos seus pais}, mas não me incentivavam a comer. Eu comecei a aprender a comer com o G. {marido}, ele fazia verdura, por que eu nem sabia preparar verdura [...]. O I. {filho} já está aprendendo com nós {referindo-se os cuidados com a alimentação}. A minha mãe nunca incentivou o que é bom e o que é ruim, eu sinto falta desse lado de mãe. Já a mãe dele {marido} sempre incentiva eles a comer. Nós fomos criados diferente, pra mim não tinha o que eu não podia comer, eu podia tudo (Iasmim, 34a).

Eu acho que sim, a minha filha é bem cuidadosa com a saúde, com a alimentação dos filhos, todos eles aprenderam a comer as verduras, o que a mãe come os filhos comem também, eu acho que um pouco eu consegui, eles {filhos} todos valorizam as coisas naturais, e as verduras na mesa sempre. (Maria, 58a)

O grupo familiar é responsável pela elaboração do comportamento alimentar da criança por meio do conhecimento social, tendo os pais o papel de primeiros educadores

nutricionais. Os aspectos culturais e psicossociais contribuem para as experiências alimentares da criança desde a hora do nascimento, dando abertura ao processo de aprendizagem⁽²¹⁾.

O contexto social de cada família assume um papel predominante neste processo, particularmente, nas estratégias que os pais adotam para a criança alimentar-se ou para aprender a comer alimentos específicos. Estas estratégias conseguem apontar estímulos tanto adequados, quanto inadequados na aquisição das preferências alimentares da criança e no autocontrole da ingestão de alimentos⁽²¹⁾.

A seguir, podemos observar sobre os ensinamentos de cuidado à saúde por meio do relato de César, o qual destacou sobre os cuidados ao seu filho adolescente e aos seus netos, quanto a vestimenta, principalmente nos dias frios.

Não andar descalço. (César,61a)

No decorrer das estações do ano ocorrem oscilações na temperatura, principalmente entre o inverno e o verão, estimulando as famílias a considerarem o quente e o frio nas práticas de cuidado, como agasalhar-se nos dias frios, evitando desenvolver alguma doença. Destaca-se que a comunidade onde as famílias residem apresenta temperaturas negativas no inverno⁽¹⁾.

As práticas de cuidado à saúde realizadas pelas famílias rurais estão relacionadas aos diferentes espaços de cuidado do sistema informal e aos serviços de saúde do sistema formal⁽¹⁾. O saber popular é oriundo das tradições familiares de modo a complementar ao saber científico proveniente do setor saúde, e vice-versa⁽²²⁾.

No processo de cuidado do indivíduo e do grupo social são utilizadas plantas medicinais, medicamentos prescritos pelo médico, dentre outras coisas, de acordo com o que se considera adequado no momento da realização do cuidado⁽¹⁾.

Dessa maneira, enfatiza-se que no espaço familiar, as contribuições das experiências das mães, pais, avós e outros familiares repassados entre as gerações necessitam ser valorizados e compreendidos pela enfermeira, para que o cuidado a criança ocorra de forma integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação foi a prática de cuidado à saúde da criança mais relevante, sendo uma ação cotidiana. Outra prática foi em relação à temperatura climática, a qual influencia na saúde da criança. Além disso, os agricultores destacam que utilizam primeiro as plantas medicinais e que, somente se os sintomas persistirem, procuram atendimento de um profissional de saúde.

As famílias rurais executam diversos cuidados à saúde às crianças, tanto do sistema formal quanto do informal. As práticas de cuidado são transmitidas às crianças, com vistas à continuidade desse saber, que será refletido futuramente na nova família.

Os cuidados realizados às crianças são influenciados pela experiência familiar e, também, pelo conhecimento científico repassado pelos profissionais de saúde. É relevante destacar que para a realização do cuidado à criança, o profissional enfermeiro deve

considerar que as orientações realizadas quanto a prevenção de doenças e a promoção da saúde vão além do saber científico, sendo fundamental a valorização do saber familiar e do contexto cultural, promovendo, assim, o cuidado integral.

A pesquisa apresentou, como limitação, as particularidades do grupo investigado, pois os participantes integravam uma Comunidade Luterana, exibindo características que não podem ser excedidas para outros grupos de pessoas, como o contexto rural, o qual reflete na realização do cuidado às crianças e a distância do urbano, que influencia no acesso aos serviços de saúde.

Outra restrição foi quanto à impossibilidade de identificação de todas as plantas medicinais referidas, em decorrência de não estarem disponíveis nas residências ou por não possuírem flores e/ou frutos no momento da coleta de dados.

HEALTH CARE PRACTICES CARRIED OUT TO CHILDREN OF A RURAL COMMUNITY

ABSTRACT

Objective: to know the health care practices performed to children who live in a rural area of Canguçu, Rio Grande do Sul. **Method:** this is a qualitative study. The data were collected from May to September 2014. The participants were 14 families of farmers from a rural area, totaling 25 respondents. **Results:** The food was the most relevant care practice for the children's health, being an everyday action that ranges from caring for food production to self-consumption, to food preparation. In addition, medicinal plants are used in the early care of children for different symptoms. **Final thoughts:** the care given to children is influenced by family experience, and also by the scientific knowledge through health professionals. In view of this, professionals must have theoretical and practical knowledge to perform child care and to understand the practices performed, such as the use of medicinal plants.

Keywords: Culture. Child Health. Rural Population. Nursing care.

PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD REALIZADAS A LOS NIÑOS DE UN ÁREA RURAL

RESUMEN

Objetivo: conocer las prácticas de cuidado en salud realizadas a los niños residentes en un área rural de Canguçu, en Rio Grande do Sul-Brasil. **Método:** se trata de un estudio cualitativo. Los datos fueron recolectados en el período de mayo a septiembre de 2014. Participaron del estudio 14 familias de agricultores, residentes en un territorio rural, totalizando 25 entrevistados. **Resultados:** La alimentación fue la práctica de cuidado a la salud de los niños más relevante, siendo una acción cotidiana que trata desde el cuidado con la producción de los alimentos para el autoconsumo, hasta la preparación de la comida. Además, las plantas medicinales son utilizadas en los primeros cuidados a la salud de los niños para diferentes síntomas. **Consideraciones finales:** los cuidados realizados a los niños son influenciados por la experiencia familiar y, también, por el conocimiento científico repasado por los profesionales de salud. Por lo tanto, los profesionales deben tener conocimiento teórico-práctico para la realización del cuidado al niño y la comprensión de las prácticas realizadas, como el uso de plantas medicinales.

Palabras clave: Cultura. Salud del niño. Población rural. Cuidado de enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ceolin T. Sistema de cuidado à saúde entre famílias rurais ao sul do Rio Grande do Sul. 2016. 217f. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas [on-line]. 2016 [citado em 2017 Mar]; Disponível em: <https://www.ufrgs.br/gepac/arquivos/teses/8.pdf>.

2. Budó MLD, Schimith MD, Alves CN, Wilhelm LA, Ressel LB. Care and culture: an interface in the nursing knowledge production. J. res.: fundam. care. [online]. 2016 [citado em 2018 abr]; 8(1):3691-3704. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3691-3704>.

3. Oliveira EAR, Rocha SS. O cuidado cultural às crianças na dinâmica familiar: reflexões para a Enfermagem. R. Interd [on-line]. 2015 [citado em 2019 fev]; 8(1):227-233. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/arti>

cle/view/302.

4. Silva EM da, Portela RA, Medeiros, AL de F, Cavalcante MCW, Costa RT de A. Os desafios no trabalho da enfermagem na estratégia saúde da família em área rural: revisão integrativa. *Hygeia* [on-line]. 2018 [citado em 2019 fev]; 14(28):1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia142801>.
5. Oliveira EC de, Barbosa S de M, Melo SEP. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. *Rev. Cient Fac Mais* [on-line]. 2016 [citado em 2019 fev]; 7(3):24-38. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>.
6. Diniz SGM, Damasceno SS, Coutinho SED, Toso BRGO, Collet N. Evaluating comprehensiveness in children's healthcare. *Rev Gaúcha Enferm* [on-line]. 2016 [citado em 2018 jan]; 37(4). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.57067>.
7. Einloft AB do N, Cotta RMM, Araújo RMA. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. *Ciênc. saúde coletiva* [on-line]. 2018 [citado em 2019 fev]; 23(1):61-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.23522017>.
8. Furtado MC C, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR de, Rezende VD. Nurses' actions and articulations in child care in primary health care. *Texto Contexto Enferm* [on-line]. 2018 [citado em 2018 jan]; 27(1): 1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>.
9. Toebe D, Van der Sand ICP, Cabral FB, Hildebrandt LM, Beghini D. Self-care practices related to children nutrition in rural areas. *Rev Gaúcha Enferm* [on-line]. 2017 [citado em 2019 fev]; 38(3):e64507. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64507>.
10. Finkler AL, Toso BRG de O, Viera CS, Obregón PL, Rodrigues RM. The process of work in Primary Health Care to children. *Ciênc Cuid Saude* [online]. 2016 [citado em 2019 fev]; 15(1):171-179. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i1.27683>.
11. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC, 2012.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 14.ed. 2014.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde [on-line]. 2018 [citado em 2019 fev]; 72 p. Disponível: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/12/Guia-Alimentar-Crianca-Versao-Consulta-Publica.pdf>.
14. Broilo MC, Louzada MLC, Drachler ML, Stenzel LM, Vitolo MR. Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)* [on-line]. 2013 [citado em 2018 jan]; 89(5): 485-491. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.01.005>.
15. Philippi ST, Cruz ATR, Colucci ACA. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. *Revista de Nutrição, Campinas* [on-line] 2003 [citado em 2018 fev]; 16(1):5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732003000100002>.
16. Flor ASSO, Barbosa WLR. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá-PA. *Ver Bras PI Med, Campinas* [on-line]. 2015 [citado em 2018 abr]; 17(4): 757-768. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-084X/14_064.
17. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas Mediciniais no Brasil: nativas e exóticas. 2. ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2008.
18. Santos AO, Freire JA de S., Carvalho TD de, Barbosa TC, Prates RP, Silva JCRL, Farias PKS. Atividade antibacteriana e antioxidante de óleos essenciais cítricos com potencialidade para inclusão como aditivos em alimentos. *Cad. Ciênc. Agra* [on-line]. 2016 [citado em 2019 fev]; 8(3):15-21. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/ccaufmg/article/view/2935>.
19. Zhou XM, Wena GY, Zhaoa Y, Liub YM, Li JX. Inhibitory effects of alkaline extract of *Citrus reticulata* on pulmonary fibrosis. *J Ethnopharmacol* [on-line] 2013 [citado em 2018 fev] 146(10):372-378. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jep.2013.01.006>.
20. Motter AA, Micos AP, Veiga TP da, Santos MF dos, Derussi K de S, Szklar CO da L. Benefícios da shantala em bebês de uma escola pública de Matinhos/PR. *Revista Extensão em Foco* [online]. 2012 [citado em 2019 fev]; (15): 03 – 14. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ef.v1i15.52275>.
21. Bezerra, JAB. Educação alimentar e nutricional: articulação de saberes. Fortaleza: Edições UFC [on-line]. 2018 [citado em 2019 fev]; 120p. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/116-alimentacao-escolar?download=12042:educa%C3%A7%C3%A3o-alimentar-nutricional-articulacao-de-saberes>.
22. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices and the interface with the health promotion: integrative review. *Ciência, Cuidado e Saúde* [on-line]. 2017 [citado em 2018 abr]; 16(3):1-08. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i3.33035>.

Endereço para correspondência: Camila Timm Bonow. Endereço: São Geraldo, 781, Três Vendas, Pelotas, RS, Brasil. Telefone: (53) 984234032. E-mail: camilatbonow@gmail.com

Data de recebimento: 26/10/2018

Data de aprovação: 27/03/2019