

A CONDIÇÃO FAMILIAR COMO ELEMENTO DE VULNERABILIDADE DA CRIANÇA PARA AGRAVOS NUTRICIONAIS¹

Juliana Bertolin Gonçalves*
Silvia do Amaral Rigon**
Verônica de Azevedo Mazza***

RESUMO

Neste estudo o objetivo foi compreender a condição familiar como aspecto de vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais. Trata-se de pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em uma capital do Sul do Brasil, de março a dezembro de 2015. Participaram 21 nutricionistas dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família, mediante entrevistas semiestruturadas. A interpretação dos discursos ocorreu pela hermenêutica dialética, com suporte do *software* livre Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Emergiram três categorias empíricas como elementos de vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais, a saber, “A condição de vida das famílias”, “Da doença materna à expectativa social do ser mãe”, “Da organização do serviço de saúde aos desafios da condição materna”. Conclui-se que o reconhecimento dos elementos de vulnerabilidade relativo à mãe e à família, por parte do serviço de saúde, possibilitaria a atuação pautada na compreensão da condição da criança como ser social de direitos e dependente dos cuidados que caracterizam esse período da vida. O cuidado alimentar e nutricional infantil é responsabilidade da família, do Estado e da sociedade em geral, e não responsabilidade exclusivamente materna.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em saúde. Nutrição do lactente. Família.

INTRODUÇÃO

O alcance máximo do desenvolvimento físico e intelectual do ser humano está relacionado à qualidade da alimentação e nutrição⁽¹⁾. Crianças menores de dois anos apresentam elevada velocidade de crescimento, ao mesmo tempo em que essa fase se caracteriza pela inserção e adaptação a novos alimentos⁽²⁾. A escolha da alimentação é influenciada por fatores como ambiente familiar, conduta materna, modo de vida, informações providas pelos profissionais de saúde e pela mídia, mediante a veiculação de propagandas de alimentos⁽²⁾. Tais aspectos repercutem principalmente na qualidade e quantidade de alimentos oferecidos para a criança, interferindo muitas vezes de forma negativa na manutenção do aleitamento materno⁽²⁾.

A nutrição inadequada nos primeiros anos da infância pode resultar em baixa estatura, o que pode causar diminuição do desenvolvimento físico e cognitivo, comprometendo a capacidade da criança para toda a vida. A nutrição inadequada prejudica o desenvolvimento de conexões neurais, tomando-se um ciclo vicioso que prejudica a aquisição de habilidades e o aprendizado no ciclo da vida. Essas se baseiam em capacidades fundacionais estabelecidas entre a concepção e a primeira infância, com efeitos

multigeracionais⁽¹⁾.

Assim, a nutrição adequada se configura como estratégia central para a promoção de saúde e a prevenção de agravos em menores de dois anos, sendo essencial para o desenvolvimento humano. No caso de sua inadequação, a intervenção precoce é essencial, pois a plasticidade neuronal começa a declinar após a primeira infância. Torna-se progressivamente mais difícil mitigar os efeitos da privação sofrida durante a infância no cérebro, acarretando impactos na vida⁽²⁾.

O conhecimento dos elementos de vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais tem relevância, especialmente no contexto de emergências humanitárias, e ressalta a necessidade de minimizar o impacto negativo da nutrição inadequada na vida de todas as crianças, sobretudo as mais vulneráveis.

Portanto, é preciso atenção especial às crianças que não estão atingindo seu potencial de desenvolvimento e que experimentarão disparidades ao longo da vida. Assim, é essencial propiciar elementos que possam subsidiar o acompanhamento da melhoria da qualidade de vida dessas crianças, com vistas a alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável. Para tanto, depende-se da garantia de saúde adequada, segurança alimentar e nutricional e cuidados responsivos⁽³⁾.

Condições adversas que interferem no

¹Extraído da dissertação/tese intitulada “Vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais na perspectiva dos nutricionistas”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

*Nutricionista. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Faculdade Paranaense. Professora coordenadora do curso de nutrição. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: julianabertolin@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0552-9056>

**Nutricionista. Doutora pela Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de nutrição da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8510-4033>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1264-7149>

desenvolvimento infantil – como as relações familiares precárias, quando não proporcionam os cuidados necessários – podem acarretar dificuldades para toda a vida⁽³⁾, sendo consideradas como elementos de vulnerabilidade para agravos nutricionais^(4,5). A vulnerabilidade pode ser compreendida como um complexo de condições que torna as comunidades e suas crianças suscetíveis a agravos de saúde^(4,7).

Nesse sentido, pesquisas fundamentadas no conceito de vulnerabilidade, nas quais se acompanham as mudanças do perfil nutricional no mundo, são relevantes, pois auxiliam na compreensão dos arranjos multidimensionais que interferem na saúde de comunidades e populações, exibindo elementos de vulnerabilidade que podem comprometer o desenvolvimento, a saúde e a qualidade de vida das crianças⁽⁵⁾.

A vulnerabilidade pode ser expressa por meio de três dimensões distintas e correlacionadas: a individual, referente aos aspectos comportamentais e cognitivos; a social, às condições econômicas e sociais; e a programática, relacionada à estrutura das políticas e ações⁽⁵⁻⁸⁾. Portanto, neste estudo o objetivo foi compreender a condição familiar como aspecto de vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais, de acordo com a ótica dos nutricionistas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, no qual se visa responder à questão norteadora: quais os elementos de vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais relativos à condição familiar? A pesquisa foi realizada em uma capital da região Sul do Brasil, no período de março a dezembro de 2015, com 21 nutricionistas que integram a equipe desses profissionais, nos 29 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Das 29 nutricionistas, seis encontravam-se afastadas por licença-saúde na ocasião da pesquisa, enquanto duas tiveram impossibilidade de agenda para a coleta de dados.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: estar vinculado à equipe do NASF, atuar no território adscrito das unidades de saúde e estar inserido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os critérios de exclusão foram: estar afastado do trabalho por atestado médico ou licenças no período da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, tendo como questão principal: descreva uma situação na qual você percebeu

que o agravo nutricional prejudicou ou comprometeu a saúde da criança. O que poderia ser feito para mudar essa situação? Como e por quê?

Os entrevistados foram convidados a participar da pesquisa via *e-mail*. As entrevistas ocorreram no local de trabalho dos entrevistados e, após a transcrição, foram disponibilizadas a todos os participantes da pesquisa. Todas as entrevistas foram feitas pela pesquisadora, sendo gravadas, com duração média de 1 hora e 15 minutos, em locais com acústica apropriada e em datas e horários organizados de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Para interpretação dos dados foram utilizadas etapas metodológicas – a saber, ordenamento, classificação e análise final dos dados –, as quais permitem compreender os resultados. Adotou-se a hermenêutica dialética como marco conceitual de análise de dados e, como referencial teórico, as dimensões da vulnerabilidade^(4,6).

Na etapa de ordenação dos dados, utilizou-se o *software* livre *Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ®), que tem base lexical para processar falas transcritas e selecionar os vocábulos com maior frequência no texto, auxiliando na leitura e organização dos dados. A palavra central é a mais referida, enquanto as circundantes estão correlacionadas ao elemento central⁽⁹⁾.

O resultado do processamento de dados gerou seis classes. Cada classe corresponde ao processamento dos textos e subtextos selecionados pelo *software*. Após essa fase, os segmentos de textos que correspondem ao mesmo assunto e/ou ideia central foram agrupados e aproximados manualmente, gerando três categorias de elementos de vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais: “A condição de vida das famílias”; “Da doença materna à expectativa social do ser mãe”; “Da organização do serviço de saúde aos desafios da condição materna”.

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais na perspectiva do nutricionista”. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob Parecer nº 832521, bem como pela instituição coparticipante.

RESULTADOS

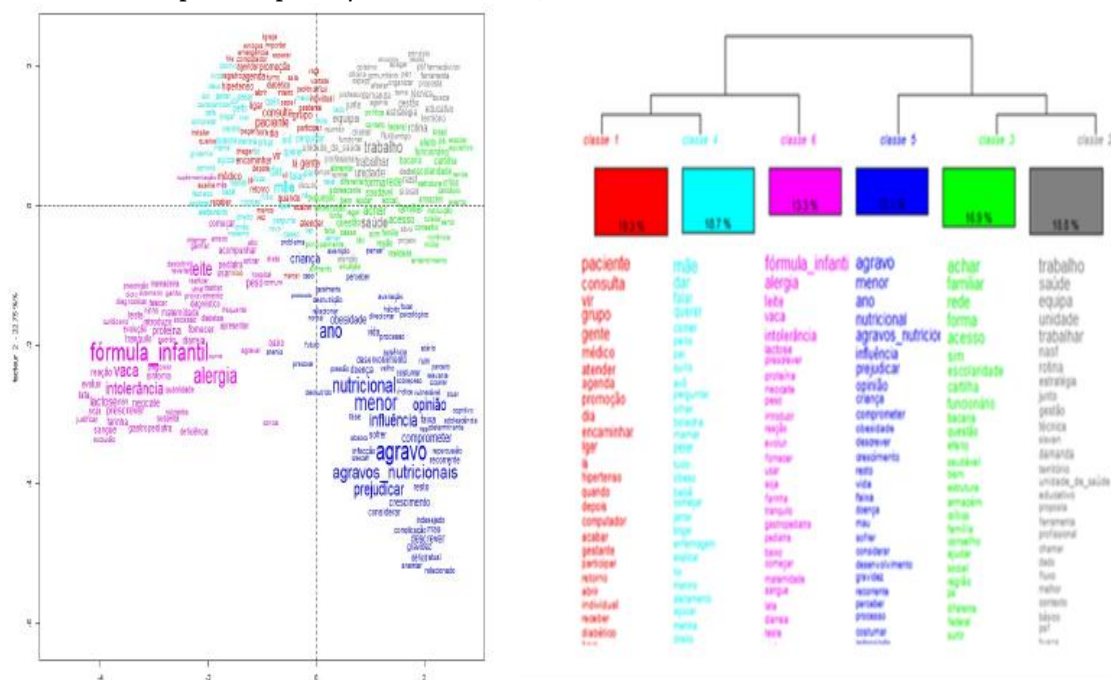
O grupo de participantes foi constituído de 21 nutricionistas do sexo feminino, com idade

compreendida entre 29 e 43 anos, com terceiro grau completo e tempo de serviço entre quatro e 12 anos.

Os dados das entrevistas foram ordenados pelo

software e apresentados em nuvem de palavras e dendograma, o qual é uma representação gráfica que auxilia na classificação e categorização dos dados.

Figura 1. Dendograma dos vocábulos oriundos das entrevistas semiestruturadas por classe e distribuição por quadrante e nuvem de palavras, pelo software IRaMuTeQ®.



Fonte: elaborado pelas autoras (2015).

A condição de vida das famílias

As condições de vida das famílias impactam diretamente o cuidado alimentar de menores de dois anos. Os discursos expressam as mazelas sociais que não garantem as condições mínimas de segurança alimentar e nutricional, acarretando privações que impactam diretamente a vida das crianças.

Era uma criança carente ao máximo, pai e mãe faleceram. Só que é uma coisa assim, até hoje, aqui, na unidade de saúde, tem que fazer vaquinha para ajudar a comprar comida para ela, porque não tem nada para comer. A avó é doente e é a única que cuida dela, ela só se alimenta por causa da creche, esta é uma pequena guerreira de dois anos (Nut. 17).

Outro fator considerado como elemento de vulnerabilidade nutricional são os arranjos familiares com mães jovens que assumem a maternidade sem a presença paterna. Nos discursos são apresentadas a repressão, as cobranças e a responsabilização dessas mulheres pela integridade da criança, mesmo as mães sendo adolescentes.

A mãe é uma jovem adolescente e a criança não tem pai, ela não quis esse bebê e a vó cobra desta menina coisa que

ela nunca aprendeu; a vó cobra, mas não ensina, pensa que a menina vai aprender sozinha, esta vó humilha a mãe e ela descarrega toda a angústia (Nut. 19).

A criança está obesa por conta da família e a responsabilidade é da mãe, mas eu sempre faço o trabalho com a família; por isso que eu falo que chega lá a mãe com a criança de um ano e oito meses, e a coitada da mãe é adolescente, se desdobra para entender todas as orientações (Nut. 6).

O entendimento e interesse pelas questões relativas ao cuidado alimentar, sobretudo associadas ao desejo de amamentar e à introdução alimentar de menores de dois anos, são basilares para a garantia da alimentação adequada. Os dados mostram a distância entre o que se orienta e o que as mães conseguem realizar – situação importante a ser considerada na atenção à saúde dos lactentes.

A mãe me disse: “Minha mãe e minha irmã acham que eu sou muito radical em querer o aleitamento materno até os seis meses ou mais, e riem de mim porque disseram que tenho que trabalhar para sustentar o meu filho, porque ele não tem pai” (Nut. 9).

O profissional de saúde pode até orientar aquela mãe; às vezes ela não faz porque ela não sabe, ela não tem a orientação do fazer ou por uma opção, não querer aprender, e ela não quer amamentar (Nut. 2).

A condição da família reflete nas práticas alimentares da criança tanto na condição social quanto na cultural, como as orientações de membros da família, em especial das avós e do pai. As falas expressam conflitos com a mãe, mitos sobre amamentação e introdução inadequada de alimentação complementar.

[...] o pai briga com a mãe porque ela não cozinha direito, o irmão de seis anos fala que não pode comer nada, que tem raiva do irmão de três anos porque não pode comer nada; por causa dele, a avó deu garrafada e gema de ovo de pata [...]. (Nut. 2).

Começou a dar outros alimentos e ela começou a dar outras coisas industrializadas para a criança de quatro meses, coisas que também não deveriam ser dadas [...]. (Nut. 13).

Tem a mãe que não quer amamentar, mas tem a mãe que amamenta por um ano ou dois somente, que não quer dar comida porque é fácil, está aqui junto comigo, eu não preciso ir lá cozinhar (Nut. 17).

Outro elemento apresentado foi o ato de cozinhar e preparar os alimentos considerados como condição importante para a garantia da alimentação adequada, porém, com novos significados no mundo contemporâneo.

Da doença materna à expectativa social do ser mãe

A ausência materna, seja por doença, seja por morte, é compreendida, pelos nutricionistas, como elemento de vulnerabilidade para agravos nutricionais. A depressão materna e a fragilidade do vínculo entre mãe e filho interferem diretamente no cuidado e no ato de amamentar. Essas condições, segundo os nutricionistas, precisam ser discutidas e inseridas como elementos determinantes para a proposição de políticas públicas a fim de garantir a segurança alimentar e nutricional de menores de dois anos.

As meninas da unidade de saúde estavam horrorizadas, o pai comentou [...], parece que tinha uma questão de depressão da mãe, então a mãe só comia porcaria e acabava oferecendo para criança, essa mãe tinha pouco vínculo com a unidade de saúde, isso eu acho que também faltou, a mãe era mal orientada e doente (Nut. 7).

Uma mãe que não tem condições de cuidar da criança, [...] ela não tem vínculo com a criança, ela pega o filho como se fosse uma trouxa de roupa suja (Nut. 19).

A última refeição tinha sido às cinco da tarde, que a mãe deu uma banana, só que a criança foi comer só no outro dia, às nove da manhã, de novo; eu chorei e fiquei muito triste, encaminhei para a equipe, ficamos sabendo que ela tinha comida e até condições, mas a mãe estava em depressão, disse a psicóloga (Nut. 6).

Os dados revelam a dicotomia entre a responsabilidade familiar e a ausência de políticas

públicas adequadas para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade familiar para assumir o cuidado da criança.

Da organização do serviço de saúde aos desafios da condição materna

Nesta categoria encontram-se as contradições entre o direito das famílias à informação adequada ao cuidado alimentar e as dificuldades de organização dos serviços para responder às necessidades das famílias para o cuidado das crianças.

Na consulta, a profissional está ali, do seu lado, pesando, mesmo a mãe consegue ouvir, só que não consegue prestar atenção naquilo que a gente fala, pois ela está tirando a roupa da criança e a enfermeira está pesando, e a médica, perguntando, não dá tempo, acho um caos a puericultura (Nut. 18).

Os dados referem a fragilidade da organização dos serviços com vistas a proporcionar informações de qualidade de forma adequada. Expressou-se, nas falas, uma limitação na relação de acolhimento e escuta ativa entre o profissional e o familiar, o que revela a distância entre os discursos.

As mães que não querem ir para a unidade de saúde, geralmente não querem amamentar mais, então, chegam e nem ouvem, e nosso papel é mudar a ideia delas e mostrar quais são as vantagens, os riscos de interromper esse aleitamento materno, é uma luta diária contra o que os médicos dizem (Nut. 15).

O tipo de pergunta que o médico faz: “Você, mãezinha, amamentando?”. Se a mãe fala: “Claro que estou”, e daí acaba a orientação por aí, se está amamentando não precisa orientar nada, está tudo certo, isso é um elemento de vulnerabilidade, porque elas falam para ir embora rápido, porque veem aquela fila grande lá fora (Nut. 17).

E com certeza tenho mães que dá gosto de ir orientar, mas daí já tem aquelas que a gente orienta, mas têm um pouco mais de dificuldade de entender e continuar as orientações em casa, acho que só ficar falando as deixa mais nervosas e dificultam a possibilidade de elas fazerem o certo (Nut. 8).

As participantes deste estudo manifestaram a importância do papel da nutricionista para proporcionar bons resultados no cuidado alimentar das crianças, porém, apontam uma realidade que não permite oferecer a atenção considerada adequada.

A gente tem que trabalhar muito com a mãe, porque tem mãe que não tem condição de comprar nada, mas deu um jeito de comprar um salgadinho, tenho certeza que se tivesse chego para gente antes, daria tempo de indicar o que ela deve comprar; o problema que quando chega para gente já se instalou toda a situação do agravo nutricional (Nut. 9).

Menores de seis meses, a mãe pergunta quando que pode dar, por exemplo, danoninho, que é o que elas mais perguntam, eu acho que precisa de muita campanha de entender, a gente pega as crianças com dois anos de idade e já obesas, pois faltam nutricionistas nas unidades (Nut. 6).

Vejo que as mães compram tudo que veem na televisão e que querem que seu filho tenha aquilo, daí veem tudo que não pode para uma criança pequena e elas compram, eu acho que é muito a influência da mídia (Nut. 8).

Aponta-se, nas falas, que a ausência de nutricionistas em número suficiente para garantir o acesso à informação de qualidade, associada à influência da mídia de alimentos, constitui aspecto condicionante na escolha da alimentação infantil.

DISCUSSÃO

Na categoria “A condição de vida das famílias”, como elemento de vulnerabilidade da criança para agravo nutricional, revela-se a contradição do papel familiar esperado pela sociedade e o que as famílias conseguem exercer.

Há relação direta entre a ausência de trabalho dos pais, a falta de acesso físico aos alimentos e a vulnerabilidade social dos mesmos. Nos resultados, aponta-se a responsabilização da figura materna que se ausenta do cuidado de seu filho para trabalhar e garantir a renda, o que causa a interrupção do aleitamento materno e prejudica a introdução alimentar adequada de seu filho⁽¹¹⁾.

A dicotomia entre a expectativa dos profissionais, pautada nas diretrizes de promoção do aleitamento materno exclusivo até seis meses, e a realidade social vivida pelas famílias, sobretudo no que se refere às mães que possuem trabalho formal sem garantia de direitos trabalhistas, provoca situações de enfrentamento e visível sentimento de desgaste e impotência para esses profissionais. Eles descrevem essa condição como sendo comum, mas pouco pautada nas políticas públicas⁽¹¹⁾.

Há ausência de tempo e espaço para escuta ativa dos profissionais, com vistas a conhecer a realidade das famílias e como elas se configuram, suas necessidades e prioridades em relação ao cuidado alimentar. Promover espaços para o diálogo pode ser decisivo para o cuidado ampliado, com foco na família.

A alimentação e a nutrição, como direitos constitucionais, são base para a elaboração de políticas públicas de acesso a alimentos, considerando, em especial, as famílias de baixa renda. Tais direitos constitucionais, pautados nas legislações, parecem estar

distantes da realidade da população, revelando a contradição entre o que está pautado nos documentos e o que é realidade nas comunidades e no seu entorno⁽¹²⁾.

Dessa forma, a condição familiar, quando não compreendida, reflete na atuação dos profissionais de saúde, já que, para as participantes da presente pesquisa, amamentar e alimentar adequadamente os filhos são tarefas femininas. Portanto, sua não efetivação de forma adequada e suficiente faz surgir críticas dirigidas às mães, especialmente se as mesmas se negam a seguir os preceitos técnicos repassados e, sobretudo, se os alimentos oferecidos forem industrializados, de preparo rápido e não saudáveis⁽¹³⁾.

Compreender que o que se come é muitas vezes uma estratégia, a qual as mães e/ou cuidadores têm acesso, possui uma lógica particular e contextual, construída historicamente, já que os sujeitos apreendem e reinterpretam os discursos técnicos nos termos da sua cultura e excluem informações que não são compatíveis com sua realidade social⁽¹⁴⁾. Assim, os profissionais devem considerar que a organização das famílias para o cuidado da criança é influenciada pela cultura e suas relações de consumo, inserção social e condição socioeconômica, mitos, tradições e saberes populares envolvidos nos hábitos alimentares da família e a valorização ou desvalorização dessas experiências.

Esses aspectos têm relevância nas práticas alimentares em todas as gerações e, conseqüentemente, na alimentação da criança, com maior impacto em lares chefiados por mulheres mães que cuidam sozinhas de seus filhos, com menos de quatro anos de estudo e que tenham trabalho informal, fato que corrobora os achados desta pesquisa⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

Reconhecer os aspectos que influenciam as práticas alimentares das famílias pode ser elemento protetor para o cuidado alimentar saudável e redutor de vulnerabilidade, em especial em casos de famílias que vivem em condições sociais desfavoráveis.

A compreensão da dimensão social das práticas familiares na alimentação infantil configura um caminho possível para o ajuste da alimentação da criança, prevenindo, assim, a constituição de interferências negativas nas práticas, por meio da valorização das interferências positivas⁽¹³⁾. Esse olhar pode fortalecer o papel materno e a promoção da alimentação infantil saudável.

Na categoria “Da doença materna à expectativa social do ser mãe”, enquanto elemento de vulnerabilidade da criança para agravo nutricional, de acordo com os dados, a doença materna é expressa como elemento com impacto significativo no

atendimento das demandas de cuidado com a criança, em especial o aleitamento materno. Constata-se, na literatura, a associação entre a ansiedade pela maternidade e as diversas e novas atividades atribuídas ao papel materno como estressores capazes de desencadear transtornos mentais – dentre esses, a depressão pós-parto⁽¹⁴⁾.

As adversidades na gravidez e a idealização da maternidade perpetuam, na sociedade, a visão da gravidez como uma etapa de realizações e alegrias na vida da mulher; o que justifica o receio dessas mães em relação ao julgamento e à incompreensão por parte da sociedade, incluindo os profissionais de saúde e, especialmente, os profissionais com os quais as mães não possuem vínculo.

Assim, essas mulheres não revelam ou compartilham suas dificuldades, suas incertezas e tristezas por sentirem muitas vezes culpa por conta de emoções contraditórias, as quais são referentes a demandas relacionadas ao cuidado adequado com seus filhos.

A maternidade – preconcebida como ato natural para o qual a mulher instintivamente encontra-se preparada – expressa intensa contradição, pois a mãe, em seus diversos papéis, necessita a todo momento afastar-se de suas convicções e desejos e construir justificativas secundárias para suas escolhas reais.

Por outro lado, essa condição está pautada em um discurso baseado na compreensão não contextual respaldada nas políticas de saúde, as quais “ressaltam muitas vezes responsabilidades focadas exclusivamente em indivíduos”, o que não é diferente no discurso da alimentação saudável, quando esse é verticalizado e acrítico⁽¹²⁾.

Mulheres que contam com rede social de apoio pouco ativa têm maiores chances de desenvolver sintomas depressivos, sendo necessária a compreensão do profissional de saúde no que se refere à rotina de vida da mulher e a relação dessa com a maternidade e as mudanças relativas a essa condição⁽¹³⁻¹⁵⁾.

O desejo materno de “não querer amamentar” é outra situação apontada pelos profissionais desta pesquisa como sendo “atitude inadequada de uma mãe”. No entanto, são necessárias maiores discussões em relação ao reconhecimento das dificuldades vivenciadas pela mãe no decorrer do processo, compreendendo-se que há chance de a mãe atuar inadequadamente, já que as escolhas são expressas pelas experiências anteriores, em especial com outros filhos, fato que atribui simbolismos a determinados alimentos ou vias de alimentação⁽¹⁵⁾.

Mães multíparas têm maiores chances de não seguir as orientações nutricionais, o que interfere na conduta e acompanhamento de menores de dois anos, os quais são ainda muito dependentes de cuidados. Nessas condições, a escuta qualificada e ampliada pode trazer essa mãe para o centro do cuidado muito mais como relatora do que ouvinte – o que, portanto, pode viabilizar o compartilhamento de novas experiências, inclusive com os profissionais de saúde.

Nessa categoria, a mãe é colocada novamente como a principal prestadora do cuidado, visão essa que necessita ser discutida de modo a contemplar novos atores para que condições maternas adversas não sejam determinantes na saúde da criança, ampliando, assim, as responsabilidades e garantindo a segurança alimentar e nutricional de menores de dois anos.

Já na categoria “Da organização do serviço de saúde aos desafios da condição materna”, como elemento de vulnerabilidade da criança para agravos nutricionais, evidencia-se a necessidade de mudança na construção de políticas públicas e na organização dos serviços e ações de alimentação e nutrição, para que sejam amplas e reconheçam as potencialidades e dificuldades do cuidado alimentar vivenciadas pelas famílias em todos os níveis de atenção, desde as ações educativas de prevenção às medidas curativas de alta complexidade⁽¹⁵⁾. É válido mencionar, nessa categoria, as importantes políticas estruturantes e intersetoriais voltadas à melhoria da condição geral de vida da população.

Nessas ações devem ser considerados os múltiplos aspectos circundantes da ocorrência de agravos nutricionais, em especial na atenção primária, onde a relação contextual é mais evidente e o nutricionista exerce a atividade de aconselhamento nutricional nos âmbitos individual e coletivo. Esses profissionais vivenciam a relação dialética entre a contradição imposta pela realidade social objetiva, a evidência científica sobre nutrição infantil e o modelo de atenção à saúde⁽¹⁶⁾ com suas fragilidades e desafios.

Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos devem ser pautadas na realidade objetiva da sociedade e dos grupos sociais, acarretando, assim, maior discussão para a compreensão de questões complexas, como a ocorrência do desmame precoce e os motivos dessa condição^(17,18). Portanto, é preciso apoiar e incentivar de modo mais efetivo novas abordagens individuais e coletivas a fim de promover práticas de alimentação saudável⁽¹⁸⁾.

Ressalta-se a importância de políticas públicas e legislações que incentivem a alimentação saudável no conjunto da realidade social, principalmente com o

controle das propagandas de alimentos não saudáveis destinados a crianças e adolescentes como medida preventiva imediata para promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente com foco nas necessidades de saúde e em consonância com a ocorrência mais evidente de prioridade com base epidemiológica⁽¹⁸⁾.

Essas evidências reafirmam a importância de incorporar ações amplas e reflexivas de aconselhamento em alimentação infantil e encorajamento na busca pela resolutividade dos problemas existentes, assim como a valorização de condições positivas nas práticas permanentes de promoção da saúde, as quais estão presentes na agenda mínima das políticas de atenção à saúde da criança para todos os envolvidos com o cuidado alimentar de menores de dois anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento dos elementos de vulnerabilidade relativos à mãe e à família, por parte do serviço de

saúde, possibilitaria a atuação pautada na compreensão da condição da criança como ser social de direitos e dependente dos cuidados que caracterizam esse período da vida. O cuidado alimentar e nutricional infantil constitui uma responsabilidade da família, do Estado e da sociedade em geral, e não uma responsabilidade exclusivamente materna.

A aplicação desse tipo de análise permite a visualização de desafios presentes no atual modelo assistencial para a superação de ações curativistas e emergenciais, assim como também indica elementos externos ao setor da saúde que interferem na determinação social da saúde, os quais precisam ser considerados para o atendimento das necessidades reais dos indivíduos e das comunidades.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

FAMILY CONDITION AS AN ELEMENT OF CHILDREN'S VULNERABILITY TO NUTRITION DISORDERS

ABSTRACT

This study aims to understand family condition as an element of children's vulnerability to nutrition disorders. It is a descriptive, qualitative research conducted in a capital city in southern Brazil from March to December 2015. A total of 21 nutritionists from Family Health Support Centers participated by means of semi-structured interviews. Reports were interpreted through dialectical hermeneutics, with the aid of the Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires free software. Three empirical categories emerged as elements of children's vulnerability to nutrition disorders, namely: "Families' living conditions", "From maternal illness to social expectations about being a mother", "From health service organization to maternal condition challenges". It is concluded that recognizing vulnerability elements concerning mother and family, on the part of health services, would allow for a practice supported by the comprehension of children as social beings with rights and dependent on forms of care that characterize this life period. A child's assistance as to food and nutrition is the responsibility of their family, the State and society in general, rather than solely maternal.

Keywords: Health vulnerability. Infant nutrition. Family.

LA CONDICIÓN FAMILIAR COMO ELEMENTO DE VULNERABILIDAD DEL NIÑO A LOS TRASTORNOS NUTRICIONALES

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de comprender la condición familiar como aspecto de vulnerabilidad del niño para trastornos nutricionales. Se trata de una investigación descriptiva cualitativa, realizada en una capital del sur de Brasil, de marzo a diciembre de 2015. Participaron 21 nutricionistas de los Núcleos de Apoyo a Salud de la Familia a través de entrevistas semiestructuradas. La interpretación de los relatos fue hecha por la hermenéutica dialéctica con soporte software Libre *Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Surgieron tres categorías empíricas como elementos de vulnerabilidad del niño para trastornos nutricionales: "La condición de vida de las familias", "De la enfermedad materna a la expectativa social del ser madre", "De la organización del servicio de salud a los desafíos de la condición materna". Se concluyó que el reconocimiento de los elementos de vulnerabilidad relativo a la madre y a la familia por parte del servicio de salud posibilitaría una actuación basada en la comprensión de la condición del niño como ser social de derechos y dependiente de los cuidados que caracterizan este período de la vida. El cuidado alimentario y nutricional infantil se constituyó como responsabilidad de la familia, del Estado y de la sociedad en general y no solo una responsabilidad exclusivamente materna.

Palabras clave: Vulnerabilidad en salud. Nutrición infantil. Familia.

REFERÊNCIAS

1. Black MM, Walker SP, Fernald LC, Andersen CT, Di Girolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. The Lancet [Internet]. 2017 [cited Nov 29, 2018]; 389(10064):77-90. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7).

2. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behman JR, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. The Lancet [Internet]. 2017 [cited Nov 29, 2018]; 389(10064):103-18. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1).

3. Primo CC, Dutra PR, Lima EFA, Alvarenga SC, Leite FMC. Social networks that support women during breastfeeding. Cogitare Enferm [Internet]. 2015 [citado

em 02 Nov, 2018]; 20(2):426-33. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.37453>.

4. Ayres JRCM, Paiva V, França Junior I. From natural history of disease to vulnerability. In: Parker R, Sommer M. Routledge. Handbook in Global Public Health. New York: Routledge; 2011. p. 98-107.

5. Lemos LF, Albuquerque LM, Larocca LM, Mazza VA. Menores de dos años y ladisfunción nutricional: la visión del enfermero de la atención básica. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2018 [citado em 30 Nov, 2018]; 36(3):311-9. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enfem.v36n3.69163>.

6. Silva DI, Mello DF, Takahashi RF, Veríssimo MLOR. Children's vulnerability to health damages: elements, applicability and perspectives. *IOSR-JNHS*. [Internet]. 2016 [cited Oct 23, 2018]; 5(5):15-20. Available from: <http://www.iosjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol5-issue5/Version-3/DO505031520.pdf>.

7. Ayres JRCM, França Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.

8. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 14]; 52: e03353. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>.

9. Jaime PC, Frias PG, Monteiro HOC, Almeida PVB, Malta DC. Healthcare and unhealthy eating among children aged under two years: data from the National Health Survey, Brazil, 2013. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2016 June [cited 2018 Dec 14]; 16(2): 149-57. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000200005>.

10. Sotero AM, Cabral PC, Silva GAP. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. *Rev. paul. pediatri.* [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Dec 14]; 33(4): 445-452. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.upped.2015.03.006>.

11. Souza SNDH, Mello DF, Ayres JRCM. O aleitamento materno na

perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad. saúde pública*. [Internet]. 2013 [cited Nov 02, 2018]; 29(6):1186-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600015>.

12. Domeles CP, Schmidt VZ. Relação Materna na Construção da Identidade de Gêmeos. *Rev. Psicol. IMED* [Internet]. 2015 [citado em 10 Nov, 2018]; 7(2): 48-57. doi: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p48-57>.

13. Marangoni SR, Hungaro AA, Kitagawa T, Rosa OP, Oliveira MLF. Vulnerability contexts in pregnant women addicted to drugs of abuse. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 10 Nov, 2018] 17(2). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i2.41015>.

14. Mayer APF, Weber LND, Ton CT. Perfis parentais com base nas práticas educativas e alimentares: análises por agrupamento. *Psicol. saúde doenças* [Internet]. 2014 [citado em 10 Nov, 2018]; 15(3):683-97. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150310>.

15. Vanderlinden K, Van de Putte B. Pathways of equality through education: impact of gender (in) equality and maternal education on exclusive breastfeeding among natives and migrants in Belgium. *Matern Child Nutr.* [Internet]. 2017 [citado em 29 Nov, 2018]; 13(2):e12309. doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.12309>.

16. Vasquez J, Dumith SC, Susin LRO. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2015 [citado em 29 Nov, 2018]; 15(2):181-192. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200004>.

17. Mais LA, Domene SMA, Barbosa MB, Taddei JAAC. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Jan [cited 2018 Dec 15]; 19(1): 93-104. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.2168>.

18. Grantham-McGregor SM, Fernald LC, Kagawa R, Walker S. Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* [Internet]. 2014 Jan [cited 2018 Dec 15]; 1308(1):11-32. doi: <https://doi.org/10.1111/nyas.12284>.

Endereço para correspondência: Juliana Bertolin Gonçalves. Endereço: Rua Goiânia nº 1597, sob 33. Curitiba, Paraná, Brasil. Telefone: 996798894. E-mail: julianabertolin@gmail.com

Data de recebimento: 02/10/2018

Data de aprovação: 20/12/2018