



**SOCIOECONOMIC AND CULTURAL FACTORS OF MATERNAL CARE IN
CHILDREN'S RESPIRATORY DISEASE**
**FATORES SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS DO CUIDADO MATERNO NA DOENÇA
RESPIRATÓRIA INFANTIL**

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES DE LA ATENCIÓN MATERNA EN LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA
INFANTIL**

Maira Domingues Bernardes Silva¹, Leila Rangel da Silva², Adriana Teixeira Reis³, Inês Maria Meneses dos Santos⁴, Luciana Rodrigues da Silva⁵

ABSTRACT

Objective: to understand the social, economic, and cultural factors of maternal care in children's respiratory disease. **Method:** this is an ethnographic research, based on ethnonursing, with a qualitative approach and the frame of Madeleine Leininger's Culture Care Theory. It was carried out in the Family Health Strategy and in households at Morro do Fuba, in the district of Cascadura, Rio de Janeiro, Brazil, from August to December 2010. The key informants were 21 mothers of children with acute respiratory disease (ARD) and the general informants were 5 community health agents. The socio-economic-cultural form was used and the data were analyzed in accordance with the first level sociocultural factors of the Sunrise Model of Madeleine Leininger's Theory of Diversity and Universality. **Results:** among the 21 women, 4 were from the Northeast and 17 from the Southeast. Ages ranged between 20 and 45 years. Regarding the children's respiratory diseases, 13 had bronchitis, 2 had asthma, 4 had pneumonia, 2 had bronchiolitis, 2 had tonsillitis, 3 had allergic rhinitis, 8 had cold, and 1 had influenza. **Conclusion:** it was found that some factors facilitate (technological, religious, and philosophical ones, as well as fellowship and social life) and other hamper (economic and educational ones, as well as cultural values, lifestyles, and home environment) maternal care for children with a respiratory disease in the context of Morro do Fuba. **Descriptors:** transcultural nursing; ethnonursing; child health; respiratory tract diseases.

RESUMO

Objetivo: compreender os fatores sociais, econômicos e culturais do cuidado materno na doença respiratória infantil. **Método:** trata-se de pesquisa etnográfica, baseada na etnoenfermagem, de abordagem qualitativa e com o referencial da Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Foi realizada na Estratégia de Saúde da Família e em domicílios do Morro do Fubá, no bairro de Cascadura, Rio de Janeiro-RJ, de agosto a dezembro de 2010. As informantes-chave foram 21 mães de crianças com doença respiratória aguda (DRA) e os informantes gerais foram 5 agentes comunitários de saúde. Foi utilizado o formulário sócio-econômico-cultural e os dados foram analisados segundo os fatores socioculturais do primeiro nível do Modelo de Sunrise da Teoria da Diversidade e Universalidade de Madeleine Leininger. **Resultados:** dentre as 21 mulheres, 4 eram do Nordeste e 17 do Sudeste. A idade variou entre 20 e 45 anos. Quanto às doenças respiratórias das crianças, 13 tinham bronquite, 2 tinham asma, 4 tiveram pneumonia, 2 tiveram bronquiolite, 2 apresentaram amigdalite, 3 tiveram rinite alérgica, 8 tiveram resfriado e 1 teve gripe. **Conclusão:** constatou-se que alguns fatores facilitam (tecnológicos, religiosos e filosóficos, além de companheirismo e vida social) e outros dificultam (econômicos e educacionais, além de valores culturais, modos de vida e ambiente domiciliar) o cuidado materno aos filhos com doença respiratória no contexto do Morro do Fubá. **Descritores:** enfermagem transcultural; etnoenfermagem; saúde da criança; doenças respiratórias.

RESUMEN

Objetivo: comprender los factores sociales, económicos y culturales de la atención materna en la enfermedad respiratoria del niño. **Método:** esta es una investigación etnográfica, basada en la etnoenfermería, con un abordaje cualitativo y el referencial de la Teoría del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Fue realizada en la Estrategia de Salud de la Familia y en hogares del Morro do Fubá, en el barrio de Cascadura, Rio de Janeiro, Brasil, de agosto hasta diciembre de 2010. Las informantes clave fueron 21 madres de niños con enfermedad respiratoria aguda (ERA) y los informantes generales fueron 5 agentes comunitarios de salud. Se utilizó el formulario socio-económico-cultural y los datos fueron analizados según los factores socio-culturales de primer nivel del modelo de Sunrise de la Teoría de la Diversidad y la Universalidad de Madeleine Leininger. **Resultados:** entre las 21 mujeres, 4 eran del Nordeste y 17 del Sudeste. La edad varió entre 20 y 45 años. Con relación a las enfermedades respiratorias de los niños, 13 tenían bronquitis, 2 tenían asma, 4 tuvieron neumonía, 2 tuvieron bronquiolitis, 2 presentaron amigdalitis, 3 tuvieron rinitis alérgica, 8 tuvieron resfriado y 1 tuvo gripe. **Conclusión:** se constató que algunos factores facilitan (tecnológicos, religiosos y filosóficos, así como compañerismo y vida social) y otros dificultan (económicos y educativos, así como valores culturales, estilos de vida y ambiente del hogar) la atención materna a los niños con enfermedad respiratoria crónica en el contexto del Morro do Fubá. **Descriptor:** enfermería transcultural; etnoenfermería; salud del niño; enfermedades respiratorias.

¹Enfermeira pediátrica do Instituto Nacional de Saúde da Mulher e da Criança Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mairinhads@gmail.com; ²Enfermeira obstétrica. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado em Enfermagem e Doutorado em Enfermagem e Biociências da UniRio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rangel.leila@gmail.com; ³Enfermeira neonatologista. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Instituto Nacional de Saúde da Mulher e da Criança Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: drifea@terra.com.br; ⁴Enfermeira obstétrica. Doutora em Enfermagem. Docente do DEMI e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado em Enfermagem da UniRio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: inesmeneses@gmail.com; ⁵Enfermeira neonatologista. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado em Enfermagem e Biociências da UniRio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: lulurodrigues@gmail.com

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as doenças respiratórias agudas (DRAs) abrangem amplo espectro de eventos mórbidos de diferentes etiologias e de distintas gravidades que comprometem o aparelho respiratório. Suas principais manifestações clínicas são tosse, dificuldade respiratória, corrimento nasal, dor de garganta e dor de ouvido.¹

Em 2010, ocorreram 1.450.653 internações por doenças do aparelho respiratório no Brasil, com impacto importante na faixa etária pediátrica. As DRAs foram a principal causa de internação entre 664.203 crianças menores de 14 anos, o que representou 46% do total de internações no Sistema Único de Saúde (SUS) nesse ano base. Essas afecções também foram o principal motivo de consulta pediátrica nos serviços de saúde.²

Por conta da magnitude global das DRAs e da localização das crianças menores de 5 anos com essas afecções, é necessário que tanto as famílias como os serviços de saúde destinem grande parte de seu tempo à assistência a esses casos.

Sabe-se que a cultura tem influência sobre o comportamento humano. Segundo a enfermeira e antropóloga Madeleine Leininger, o enfermeiro, para se comunicar com o cliente, deve entender sua visão de mundo, crenças, valores e costumes.

Assim, sentiu-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o cuidado das mães em DRA, investigando o contexto sociocultural em que estão inseridas, entendendo de que forma os fatores/saberes culturais, sociais e econômicos influenciam/regulam os cuidados aos seus filhos. Ao compreender tal situação, espera-se auxiliá-las no cuidado a essas crianças, com o intuito de colaborar para aprimorar a qualidade de vida dessas famílias.

Tais fatos nos levaram ao seguinte questionamento: “De que forma os fatores sociais, econômicos e culturais têm influenciado o cuidado materno na DRA em um assentamento urbano da Zona Norte do Rio de Janeiro?”.

De acordo com os Indicadores de Saúde por Área Programática (AP) na cidade do Rio de Janeiro, entre 2005 e 2008³ o maior quantitativo de doenças respiratórias se encontra na AP 3.3, fato este que nos levou à escolha do cenário deste estudo, o Morro do Fubá, no bairro de Cascadura.

Sendo assim, objetivo deste estudo foi

compreender os fatores sociais, econômicos e culturais do cuidado materno na doença respiratória infantil.

♦ Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger

Para desenvolver um estudo em etnoenfermagem é necessário levantar dados relacionados aos fatores da dimensão sociocultural sugeridos pelo Modelo de *Sunrise* de Madeleine Leininger. Identificar esses fatores implica conhecer a cultura da informante e seu meio social. O estudo dessas particularidades é importante – notadamente no cuidado materno à criança com DRA –, pois o meio e a cultura influenciam diretamente nos padrões de cuidado e na expressão de saúde dessas crianças.^{4,5}

Madeleine Leininger propôs o Modelo de *Sunrise*, simbolizado pelo nascer do sol, para auxiliar a análise do significado do cuidado em diversas culturas. Na porção superior do círculo se encontram os fatores interdependentes da estrutura cultural e social que facilitam a identificação da visão de mundo e que influenciam o cuidado e a saúde por meio da linguagem e do contexto ambiental. Esses fatores estão conectados ao sistema de saúde, composto pelo cuidado popular, profissional e de enfermagem, e encontram-se na parte inferior do círculo. As porções superior e inferior formam um sol completo, que corresponde ao universo.

Esse modelo é constituído por quatro níveis, sendo que o nível I, utilizado nesta pesquisa, é constituído pelos componentes interdependentes da estrutura social e da visão de mundo, que, segundo Leininger, levam-nos ao estudo do significado, da natureza e dos atributos do cuidado. Incluem-se nessa fase idioma e contexto ambiental do cliente, além de fatores tecnológicos, religiosos, filosóficos, políticos, econômicos e educacionais, bem como o grau de parentesco, estrutura social, valores e crenças culturais.⁴

METODOLOGIA

Estudo etnográfico, com base na etnoenfermagem, utilizando a Teoria da Diversidade e Universalidade, com abordagem qualitativa.

O primeiro contato com o cenário do estudo ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Cascadura, localizada na AP 3.3 do município do Rio de Janeiro, onde foi feita a

seleção das mães informantes. Essa AP foi escolhida por apresentar a maior incidência de doenças respiratórias no município do Rio de Janeiro entre 2005 e 2008.³

O segundo cenário da pesquisa foi o domicílio das mães cuidadoras dos filhos com DRA, buscando, assim, penetrar na realidade social, econômica e cultural do cuidado materno em suas residências, para poder descrever com maior veracidade o objeto do estudo.

Participaram dessa pesquisa mães biológicas ou adotivas de crianças com até 5 anos, cadastradas na UBS da ESF da AP 3.3 e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A seleção das mães e crianças se deu pelos prontuários das famílias, das microáreas 2 e 3, que atendessem todos os critérios de participação. A idade entre 0 e 5 anos foi escolhida, pois esta é a faixa etária mais vulnerável às DRAs.⁷

Foram entrevistadas 21 mães biológicas de crianças com DRA. Vale ressaltar que não participou nenhuma mãe adotiva de criança com DRA. Nesta pesquisa, a obtenção dos dados levou cinco meses, de agosto a dezembro de 2010, totalizando quatorze dias no cenário de estudo. A quantidade de informantes foi determinada após a obtenção do ponto de saturação na etapa de coleta de dados.⁸

Para obtenção dos dados foi utilizado como instrumento o formulário do perfil socioeconômico e cultural. Este contempla os sete fatores do primeiro nível do Modelo de *Sunrise*.

Os dados foram analisados segundo os fatores socioculturais do primeiro nível do Modelo de *Sunrise* da Teoria da Diversidade e Universalidade de Madeleine Leininger, que estuda os sete fatores das dimensões da estrutura social e cultural: fatores tecnológicos, religiosos e filosóficos; companheirismo; vida social; valores culturais; modos de vida; fatores políticos e legais; e fatores econômicos e educacionais.⁴

A fim de garantir o cumprimento das questões éticas, o estudo foi aprovado, sem restrições, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob o Protocolo n. 37/10, como prevê a Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional da Saúde.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos parágrafos abaixo são apresentados dados referentes à estrutura social,

econômica e cultural, englobando os fatores tecnológicos, de religião e filosofia, o companheirismo, a vida social, os valores culturais, os modos de vida, os fatores econômicos e educacionais, e os fatores políticos e legais. Essas informações detalham, assim, o perfil socioeconômico e cultural dessas mães.

◆ Perfil socioeconômico e cultural das mães cuidadoras de crianças com DRA

Dentre as 21 mulheres, 4 são do Nordeste, sendo 2 de Pernambuco, 1 da Bahia e 1 de Alagoas. Apenas 1 é procedente de Minas Gerais e as outras 16 mães são naturais do Rio de Janeiro. Sua idade variou entre 20 e 45 anos. Pode-se identificar a presença de três diferentes faixas etárias no estudo: 13 mulheres com idade entre 20 e 29 anos; 4 mulheres com idade entre 30 e 39 anos; e 4 mulheres entre 40 e 49 anos. A diferença de idades é de grande valia para esta pesquisa, já que, a cada década de vida, é possível vislumbrar mudanças culturais em uma sociedade.⁹

Quanto ao número de filhos, 5 mães possuem apenas 1 filho; 4 mães possuem 2 filhos; 9 mães possuem 3 filhos; 1 mãe possui 4 filhos; e 2 mães possuem 7 filhos. Dessas crianças, 13 tinham bronquite; 2 tinham asma; 4 tiveram pneumonia; 2 tiveram bronquiolite; 2 apresentaram amigdalite; 3 tinham rinite alérgica; 8 tiveram resfriado; e 1 teve gripe.

◆ Fatores tecnológicos

Para observar a tecnologia em uma comunidade do Rio de Janeiro é necessário conhecer o meio social onde essas pessoas vivem e o que é considerado tecnológico por essa comunidade.

Quanto à utilização de água, todas possuem água potável, exceto 2 mães que precisam pegar água na casa vizinha (onde mora a avó das crianças) e 1 mãe que até possui água, porém, não potável.

Quanto à luz na residência, todas possuem, o que confirma o relato sobre a comunidade da agente comunitária de saúde; a energia elétrica chegou ao Morro do Fubá em 1996, com o Programa Favela-Bairro.

O Programa Favela Bairro, criado em 1994 e finalizado em 2000 pela Prefeitura do Rio de Janeiro, fez intervenções em 62 comunidades e tinha como principal missão integrar e solucionar problemas como saneamento básico, drenagem, contenção e serviços sociais. Para ser incluída no Programa Favela-Bairro, a comunidade precisava ter de 500 a

2.500 domicílios e apresentar déficit de infraestrutura, possibilidade de urbanização e carência socioeconômica. Esse programa tornou as comunidades acessíveis aos serviços públicos e criou espaços públicos que permitiram a convivência.¹⁰

Pode-se perceber que as mães e crianças que moram na microárea 3 têm seu lixo coletado semanalmente (3 vezes por semana) pela Companhia Municipal de Limpeza Urbana (Comlurb) em pontos definidos próximo às suas casas; já as moradoras da microárea 2 precisam levar o lixo ensacado até a microárea 3, que fica na região mais plana da comunidade, próximo à avenida principal de Cascadura (Avenida Ernani Cardoso).

A Comlurb é a maior organização de limpeza pública na América Latina. Seu principal objetivo é a limpeza urbana no município do Rio de Janeiro, tendo como principais atribuições a coleta de lixo domiciliar e a limpeza dos logradouros públicos, das praias, de parques públicos, do mobiliário urbano, dos túneis, viadutos, e, em especial, a limpeza e higienização de hospitais municipais.¹¹

Com relação ao transporte, nenhuma mãe possui automóvel próprio, elas utilizam os seguintes meios de transporte: ônibus, trem e Kombi[®] que passam na avenida principal de Cascadura, ou próximo a ela. É importante ressaltar que na comunidade existe um serviço de mototáxi, mas nenhuma mãe relatou utilizá-lo, pois o serviço é pago; preferem subir o morro andando para economizar.

Quanto ao uso de nebulizador e/ou vaporizador, a maioria possui nebulizador (14 mães) e nenhuma mãe possui vaporizador. Foi usado esse fator tecnológico para saber um pouco mais sobre o domínio de inquirição (cuidado materno na DRA infantil), visto que a mãe pode utilizar esse fator para aprimorar o cuidado ao seu filho.

◆ Fatores religião e filosofia

O levantamento de dados religiosos é de extrema importância para estudos com enfoque no aspecto cultural, já que a religiosidade, assim como a filosofia de vida, influencia o modo como as pessoas vivem e veem o mundo que as cerca.⁴ Foi possível identificar a existência de 3 religiões entre as 21 mães moradoras da comunidade do Morro do Fubá: católica, espírita e evangélica. É importante frisar que 8 mães foram criadas em uma religião, mas, atualmente, não professam uma religião específica, sendo que, destas, 5 referem ter “fé em Deus”.

Ainda no que concerne aos fatores

religiosos, 4 são católicas, 8 são evangélicas e 1 é espírita kardecista. O mais interessante é que das 21 mães, 10 mudaram a religião e/ou a forma de expressar a fé, esse fato pode ser explicado pela necessidade materna em encontrar fontes de conforto e esperança, fortalecendo-as e promovendo bem-estar. A religiosidade influencia no cuidado, pois, essas crenças frequentemente direcionam o cuidado popular no processo saúde-doença.⁴

◆ Fatores companheirismo e vida social

Outro fator discutido com as mães na comunidade do Morro do Fubá foi o companheirismo e a vida social. A presença do companheiro é sempre positiva no processo do cuidado materno a crianças com DRA. Pode ser percebido que a maioria das mães vive com um companheiro, que, na maioria das vezes, é o pai da criança, no entanto, mesmo com a presença paterna, grande parte das mães relatou cuidar sozinha do filho quando este apresenta a doença.

Foi possível notar que grande parte das mães possui uma relação duradoura com o companheiro, pois 16 disseram viver com alguém, ou seja, têm um companheiro, e a duração das relações variou de 2 a 13 anos.

◆ Fatores valores culturais e modos de vida

Para analisar o cuidado materno do filho com DRA, é necessário levar em conta os aspectos culturais de uma comunidade, e também levantar os fatores relativos aos valores e modos de vida. Um deles diz respeito à questão da moradia em que a mãe e a criança convivem, e, por esse motivo, é relevante conhecer, detalhadamente, o ambiente no qual a criança cresce e recebe o cuidado materno. O ambiente do lar é abordado nos próximos parágrafos.

Das 21 mães, 8 declararam ser fumantes, sendo que, em 3 casos, o pai também é fumante, e somente em 1 domicílio o pai é o único fumante. Esse resultado mostra que, apesar da evidência de que o fumo passivo aumenta a incidência das infecções respiratórias e de haver legislação (Lei n. 9.294, de 1996) proibindo o fumo em alguns locais públicos, são elevadas as taxas de exposição de crianças ao tabagismo passivo no Brasil.¹² Com isso, constatou-se alto índice de crianças expostas ao tabagismo domiciliar, principalmente ao tabagismo materno, conforme observado neste estudo.

É importante destacar os pontos positivos dos domicílios observados: a maioria das mães possui casa arejada, com pelo menos uma

janela, e com pisos. Entretanto, essa observação positiva não aconteceu em todas as casas, já que algumas informantes não possuem pisos nem um ambiente arejado, com janelas. Dessa forma, as crianças com problemas alérgicos podem ter suas crises desencadeadas pelo ambiente quente e úmido, no qual os ácaros vivem e se multiplicam.

Além disso, sabe-se que a morte de grande número de bactérias, causadoras de infecções respiratórias, ocorre na presença de luz solar. Por esse motivo, é extremamente necessário manter um ambiente arejado e exposto ao sol, para evitar que a criança contraia alguma doença respiratória infecciosa.

Quanto à presença de animais, 18 informantes disseram ter cão/gato, no entanto, apenas 2 permitem que o animal doméstico fique dentro de casa. Sabe-se que a presença do pelo do animal exacerba as reações alérgicas no aparelho respiratório, e, por esse motivo, a criança atópica, deve evitar contato direto com esses alérgenos, pois possuem predisposição genética a uma elevada produção de Imunoglobulina E (IgE) específica para alérgenos ambientais.¹³

Quanto ao local em que as crianças dormem, 15 informantes relataram que seus filhos dormem na mesma cama dos pais. Sabe-se que as crianças com antecedentes de doença do trato respiratório e submetidas a condições habitacionais precárias, com maior aglomeração de pessoas dormindo no mesmo quarto, apresentam, se comparadas às não expostas a esses fatores, incidências mais elevadas de DRA.¹⁴

Com relação à quantidade de pessoas que habitam o mesmo ambiente domiciliar, identificamos que 7 famílias possuem ≥ 4 habitantes no ambiente domiciliar, no entanto, a maioria, com total de 14 famílias, possui ≥ 5 habitantes na mesma casa, e há, ainda, 1 domicílio com 9 pessoas e outro com 12 pessoas. Sabe-se que a aglomeração familiar e fumo materno apresentaram claramente um efeito dose-resposta: quanto maior o número de pessoas no domicílio e maior a quantidade de cigarros consumidos pela mãe, maior o risco de doença aguda das vias aéreas inferiores das crianças.¹⁴

Durante a observação do ambiente domiciliar, foi possível perceber as condições habitacionais que possivelmente podem influenciar o comportamento das DRA nas crianças, sendo adequadas para 7 famílias estudadas, no entanto, 13 famílias habitavam em condições inadequadas de espaço,

ventilação e iluminação, e 1 criança residia em habitação precária (barraco).

◆ Fatores econômicos

Outro dado relevante levantado na pesquisa é a condição econômica das famílias estabelecidas no Morro do Fubá. A renda de uma família tem um peso grande na maneira como os filhos são cuidados, pois é o poder econômico que determina, entre outras coisas, o poder de compra de medicamentos para as crianças. Esses aspectos impactam diretamente na qualidade de vida das crianças e de suas famílias.¹⁵

A renda das famílias estudadas é baixa, a maioria (14 mães) recebe de 1 a 2 salários-mínimos. E, o mais interessante, que deve ser destacado, é que apenas 4 mães contribuem com a renda familiar com seu trabalho, sendo que as demais vivem com dinheiro fornecido pelo pai ou por um irmão, ou, em alguns casos, recebem seguro-desemprego. Vale destacar que 1 das 21 mães referiu não possuir nenhuma fonte de renda.

A influência dos fatores econômicos sobre a morbimortalidade nas DRA na infância encontra-se bem descrita na literatura¹⁴, pois se sabe que a situação socioeconômica relaciona-se a condições deficientes da casa (facilitando o acúmulo de alérgenos), baixo nível educacional dos pais (levando a cuidados incorretos e até à falta de cuidados com a criança), bem como dificuldade de acesso à assistência médica e aquisição de medicamentos.

◆ Fatores educacionais

Foi possível obter informações sobre o nível de escolaridade das mães, um dado importante, capital e influenciador do cuidado materno.⁴ No que concerne ao grau de escolaridade das mulheres e os motivos que fizeram com que elas interrompessem os estudos formais, identificamos que a maioria (7 mães) não completou o ensino fundamental e 3 mães o completaram. Além disso, 10 mães interromperam os estudos no ensino médio, e apenas 1 mãe concluiu o ensino superior; a outra ainda não o concluiu.

A partir dos dados obtidos, concluiu-se que muitas mães (9) não continuaram os estudos quando engravidaram, pois não conseguiram conciliar a maternidade com a escola. No entanto, algumas mães (7) pararam os estudos pelo simples motivo de não desejarem mais estudar. Encontramos 2 mães que disseram não ter dinheiro para estudar e outras 2 que não conseguiram conciliar os estudos com o trabalho. Por outro lado, encontramos 1 mãe

que prefere esperar ganhar experiência com a conclusão do ensino médio (técnico) para continuar os estudos.

É conhecida a influência do nível educacional na doença respiratória infantil. Diversos estudos revelam que o menor grau de escolaridade materna está associado a maior prevalência de DRA.^{14,16}

Essa constatação reforça ainda mais a necessidade premente da educação em saúde, baseada nos modos de vida das mães e crianças com DRA, para que esse cuidado de atenção primária seja oferecido de acordo com a realidade individual de cada família.

Sabe-se que a escolaridade materna se mostra como um fator de risco mais influente do que a renda familiar.¹⁴ Tal resultado sugere que a escolaridade materna tem um papel independente de outras características socioeconômicas familiares. A maior escolaridade propiciaria um conjunto de ações relacionadas ao cuidado mais adequado da criança e ao conhecimento de medidas preventivas de saúde que reduzem a morbidade por DRA. Além disso, há a influência e a interação do nível de escolaridade da mãe sobre outras variáveis relacionadas ao risco de doença respiratória, como tabagismo e desmame precoce.

◆ Fatores político e legal

Quanto ao líder comunitário, este é escolhido pela comunidade para ser o presidente da associação de moradores. No entanto, não foram oferecidas mais informações sobre ele. Além disso, para resguardar as pesquisadoras, não foram solicitadas mais informações sobre este aspecto.

CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados, foi possível construir o perfil social, econômico e cultural das mães das crianças com doença respiratória e traçar o ambiente domiciliar onde vivem. Foram utilizados dados sobre as dimensões culturais e sociais permeados pelos fatores tecnológicos, religiosos e filosóficos, companheirismo, vida social, valores culturais, modos de vida, e fatores econômicos e educacionais.

Foi possível abordar a estrutura social, econômica e cultural, permeado pelos fatores tecnológicos, de religião e filosofia, companheirismo, vida social, valores culturais, modos de vida, e fatores econômicos e educacionais das informantes-chave. Pudemos constatar que alguns fatores

facilitam (tecnológicos, religiosos e filosóficos, companheirismo e vida social), e outros dificultam (valores culturais e modos de vida, ambiente domiciliar, fatores econômicos e educacionais) o cuidado materno às crianças com DRA no contexto da comunidade do Morro do Fubá, na cidade do Rio de Janeiro.

Quanto aos fatores sociais e econômicos que dificultam o processo de cuidar da criança com a doença respiratória, percebemos o que muitos estudos quantitativos já haviam constatado: o baixo nível educacional e a baixa renda familiar estão fortemente associados à vulnerabilidade da criança às DRAs.

Além disso, o ambiente domiciliar e os modos de vida também possuem grande impacto negativo nesse cuidado; apesar de inúmeros meios de conhecimento sobre o efeito maléfico do tabagismo passivo, ainda encontramos, mesmo em quantidade pequena de sujeitos, já que se trata de uma pesquisa qualitativa, muitas crianças expostas ao tabaco. Somado a isso, encontramos também algumas mães que não se preocupam com a exposição de crianças suscetíveis a crises alérgicas, como asma e rinite alérgica, a ambientes com poeira, ácaros e pelos de animais.

Com os altos índices de afecções respiratórias no Brasil, espera-se que ocorram mais investimentos para a promoção e prevenção das DRAs na infância e, para isso, é necessário conhecer as características sociais, econômicas e culturais das mães que cuidam de filhos com tais afecções. Ao conhecermos tal realidade, é possível a adaptação ao cuidado profissional, o respeito à cultura da comunidade, o incentivo à prevenção primária e o respeito aos indivíduos, seja no âmbito da saúde pública ou privada.

Entendemos que a compreensão das dimensões sociais, econômicas e culturais do cuidado materno a crianças com DRAs pode auxiliar na construção do melhor cuidado profissional.

Em virtude disso, fazem-se necessários mais estudos voltados ao contexto social, econômico e cultural em que vivem mães cuidadoras de crianças com DRAs, para que possam ser traçadas as ações e decisões do cuidado de enfermagem propostas por Madeleine Leininger, como a preservação, acomodação e/ou negociação, que são essenciais para o bem-estar dessas crianças e suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da criança – ações básicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1993.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS). Internação hospitalar por grupo de causas [Internet]. 2010 [cited 2011 Mar 11]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?i db2008/d13.def>.
3. Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Indicadores de saúde da cidade do Rio de Janeiro por área programática (AP) – 1997 a 2008 [Internet]. 2009 [cited 2011 Set 10]. Available from: <http://www.saude.rio.rj.gov.br/cgi/public/cg ilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?e ditionsectionid=123&user=reader>.
4. Leininger MM, Farland MR. Culture care diversity and universality – a worldwide nursing theory. 2 ed. New York: Jones and Bartlett; 2006.
5. Esteves APVS, Silva LR, Silva MDB. Social support network for pregnant women: nursing care factory based on a perspective cultural. Rev UFPE On Line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2011 Jan 12];4(1):77-87. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/522>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
7. Benguigui Y. As infecções respiratórias agudas na infância como problema de saúde pública. Bol Pneumol Sanit. 2002;10(1):13-22.
8. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
9. Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
10. Prefeitura do Rio de Janeiro. O Rio de Janeiro e a favela-bairro [Internet]. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; 2003 [cited 2011 Mar 20]. Available from: http://www.armazemdedados.rio.rj.gov.br/ar quivos/64_o%20rio%20de%20janeiro%20e%20o%20favela-bairro.PDF.
11. Prefeitura do Rio de Janeiro. Comlurb – Companhia Municipal de Limpeza Urbana [Internet]. [cited 2011 Mar 20]. Available from: <http://www.rio.rj.gov.br/web/comlurb/exibe conteudo?article-id=91790>.
12. Gonçalves RMVS, Valente JG, Lemos MGFS, Sichieri R. Tabagismo no domicílio e doença respiratória em crianças menores de cinco anos. Cad Saúde Pública. 2006;22(3):579-86.
13. Abbas AK, Lichtman AH, Pober JS. Imunologia celular e molecular. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
14. Macedo SEC, Menezes AMB, Albernaz E, Post P, Knorst M. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2010 Nov 30];41(3):351-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/nahead/532 5.pdf>.
15. Silva RF. Valores culturais que envolvem o cuidado materno ribeirinho: subsídios para a enfermagem [dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
16. Escobar AMU, Gomes FMS. Fatores de risco para doenças respiratórias. In: Grise S, Okay Y, Sperotto G. Estratégia atenção integrada às doenças prevalentes da infância. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2012/04/26
 Last received: 2012/09/05
 Accepted: 2012/09/06
 Publishing: 2012/10/01

Corresponding Address

Maíra Domingues Bernardes Silva
 Rua Chaves Pinheiro, 81, Ap. 702 – Cachambi
 CEP: 20771-470 – Rio de Janeiro (RJ), Brazil