

Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida*

The adolescent mother and the care of her child in the first week of life

La madre adolescente cuidando al niño en la primer semana de vida

Keli Regiane Tomeleri¹, Sonia Silva Marcon¹

*¹Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Enfermagem.
Núcleo de Estudos, Pesquisa, Apoio e Assistência à Família. Maringá, PR*

Submissão: 12/05/2008

Aprovação: 06/05/2009

RESUMO

Este estudo objetivou compreender a experiência de mães adolescentes no cuidado ao filho na primeira semana de vida. Participaram seis adolescentes, acompanhadas no domicílio, no período de fevereiro a outubro de 2007. Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas e observação participante. A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural foi usada como referencial teórico. Os resultados revelaram que a experiência do cuidado é vivenciada de formas diversas. Algumas adolescentes desenvolvem os cuidados com segurança, para outras, outras com medo e insegurança, não assumindo os cuidados de imediato. As mães das adolescentes serviram como suporte, desenvolvendo os cuidados e inserindo as filhas gradativamente na prática, fazendo com que as adolescentes assumissem integralmente os cuidados.

Descritores: Adolescente; Cuidado da criança; Cultura; Relações mãe-filho; Enfermagem.

ABSTRACT

This study aims at understanding the experience of adolescent mothers in taking care of her child in the first week after birth by domiciliary accompaniment. Six adolescents participated, accompanied between February and October 2007. Data collection was accomplished through semi structured interviews and participant observation. Culture Care Diversity in Nursing Practice was adopted as theoretical reference. The results had disclosed that the experience of caretaking is lived deeply of diverse ways. For some of the adolescents care was developed with assurance; others were frightened and insecure and did not immediately take on. The mothers of the adolescents served as support, showing how to develop care, thus gradually inserting the daughters into practice, making them integrally assume the attention.

Descriptors: Adolescent; Child care; Culture; Mother-child relations; Nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de madres adolescentes en el cuidado del hijo en la primera semana de vida, a través del acompañamiento en el domicilio. Participaron seis adolescentes, acompañadas en el período de febrero a abril de 2007. Para la recolección de datos fueron utilizadas entrevistas semi-estructuradas y observación participante. La Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural fue utilizada como referencia teórica. La experiencia del cuidado fue vivenciada de diferentes formas. Para algunas adolescentes los cuidados fueron desarrollados con seguridad, para otras, repletos por miedo e inseguridad, no asumiendo los cuidados de inmediato. Las madres de las adolescentes sirvieron como soporte, desarrollando los cuidados e insiriendo a las hijas gradualmente en la práctica, haciendo con que las adolescentes asumieran integralmente los cuidados.

Descriptores: Adolescente; Cuidado del niño; Cultura; Relaciones madre-hijo; Enfermería.

* Extraído da Dissertação de Mestrado em Enfermagem: *Experiência de mães adolescentes no cuidado ao filho nos seis primeiros meses de vida, apresentada à Universidade Estadual de Maringá.*

INTRODUÇÃO

A maternidade é o processo pelo qual a mulher aprende o comportamento materno e convive com a identidade de mãe, à medida que o vínculo mãe-filho desenvolve e se consolida. A mulher, uma vez mãe, provavelmente não será mais a mesma, pois ocorre uma transformação, que altera sua condição, a visão de si mesma, da vida emocional e do lugar que ocupa na família e no mundo⁽¹⁾.

A rotina diária da nova mãe e em especial da adolescente, é alterada em decorrência dos múltiplos afazeres com o recém-nascido, seu ciclo de sono e do despertar. Trata-se de um tempo feliz, divertido e de intimidade na família, como também um tempo ambíguo, de perda de sono, surgimento de ansiedades, expectativas, frustrações e irritabilidade, em decorrência dos novos compromissos, gerando a sensação de afastamento das atividades anteriores, dos interesses e dos amigos.

A prática de cuidado ao filho tende a ser estabelecida de acordo com o meio cultural, econômico, social e relacional⁽²⁾. As pessoas envolvidas no processo de cuidar aprendem e crescem umas com as outras. Porém, para que se estabeleça uma relação de cuidado é necessário que haja, por parte do cuidador, uma intenção e uma predisposição para cuidar e estar com o ser que é/será cuidado, é estar presente não apenas fisicamente, mas com a mente e o espírito⁽²⁾.

Os saberes e a prática do cuidado iniciam-se a partir da concepção, entretanto, configuram-se imediatamente após o nascimento, quando a criança é totalmente dependente, pois, mesmo que possua todas as potencialidades para a sua sobrevivência, precisa de cuidados que não pode prestar a si mesma, devendo alguém fazer isso por ela⁽³⁾.

A criança encontra-se totalmente aberta às possibilidades de viver, é um ser que precisa de amor, cuidado, afeto, proteção de todos que a rodeiam. Nesse contexto, a mãe detentora de saberes e práticas assume um papel importante em todo esse processo: o de cuidar e educar. Para tanto, necessita de apoio a fim de que possa assumir esta responsabilidade, uma vez que seus entendimentos e condutas influenciarão ricamente o potencial da criança⁽³⁾.

O cuidado está presente em toda a história de vida e sobrevivência humanas. Os conhecimentos de como cuidar, permeados pelas experiências de vida, são transmitidos de geração a geração, constituindo um sistema popular de cuidados influenciado pela diversidade de valores, práticas e crenças culturais⁽⁴⁾.

Assim, a influência do cuidado através de práticas populares, passadas de mãe para filha, através das gerações, é muito marcante nesse período, no entanto, muitas vezes a equipe de enfermagem despreza essas crenças, gerando conflitos.

A cultura nos é transmitida desde o momento de nosso nascimento. Com o passar do tempo, valores, crenças e costumes adaptam-se à nossa maneira de ser e de agir, tornando-nos seres singulares, com necessidades diferentes, porém com influência do contexto cultural⁽⁵⁾.

Levando em consideração tais fatos e ainda, que proporcionar cuidado, levando em consideração significados, padrões, valores, modo de vida da mãe adolescente, respeitando sua cultura, não significa abandonar ou desprezar o sistema profissional de saúde, mas sim interagir com essas formas de cuidar⁽⁴⁾, definimos como objetivo deste estudo compreender a experiência de mães

adolescentes no cuidado ao filho no decorrer da primeira semana de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que utilizou a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger⁽⁴⁾ como referencial teórico. Esta teoria reconhece a importância da cultura e de sua influência sobre tudo aquilo que envolve os alvos e os provedores do cuidado de enfermagem.

O estudo foi desenvolvido junto a seis mães adolescentes em Cambé-Pr, localizado na região norte do Estado, com aproximadamente 88.186 habitantes⁽⁶⁾. Na área da saúde o município conta com dois hospitais (um particular e um filantrópico), somando 106 leitos (69 credenciados ao Sistema Único de Saúde - SUS), 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 12 localizadas na zona urbana e 24 equipes do Programa Saúde da Família, o que corresponde a uma cobertura populacional de 80,2%.

Foram incluídas no estudo adolescentes que tiveram seus filhos na maternidade do hospital filantrópico, no período de fevereiro a abril de 2007, residentes na zona urbana, que estavam em alojamento conjunto e aceitaram participar do estudo.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a outubro de 2007, junto a seis mães adolescentes e seus filhos, durante os seis primeiros meses de vida. Nesta comunicação estão sendo apresentados apenas os dados relacionados com a primeira semana de vida. Para a coleta de dados, foram utilizadas, como estratégia, quatro encontros domiciliares (ao fim da primeira semana e do primeiro, quarto e sexto mês de vida) e, como técnica, entrevistas semi-estruturadas e observação participante. Os dados oriundos da observação participante e da reflexão sobre o andamento do estudo foram registrados no diário de campo logo após cada sessão de observação. As entrevistas por sua vez, após consentimento, foram gravadas e transcritas na íntegra.

Para a análise dos dados adotou-se o método de Análise de conteúdo⁽⁷⁾, identificando-se os núcleos de sentido contidos nas falas das adolescentes e nos registros referentes à observação participante. O método desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise, após várias leituras, identificaram-se os núcleos de sentido, palavras chave ou frases que ressaltavam os pensamentos relevantes e a prática da adolescente em relação ao cuidado. Em seguida, recortaram-se e agruparam-se os que tinham idéias centrais em comum. Na segunda fase, analisaram-se os recortes e na terceira os mesmos foram categorizados, permitindo identificar os aspectos relacionados com o cotidiano de cuidado ao filho ao longo dos seis meses. Nesta ocasião, são apresentados os aspectos referentes à primeira semana, o que deu origem ao tema "O cuidado ao filho na primeira semana de vida: o processo inseguro de adaptação ao novo papel".

O desenvolvimento do estudo obedeceu aos preceitos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde⁽⁸⁾ e o Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 035/2007). A solicitação de participação no estudo foi verbal e acompanhado do fornecimento do termo de consentimento livre e esclarecido. Nessa ocasião, as adolescentes foram informadas sobre

os objetivos do estudo, tipo de participação desejado e tempo provável de duração da entrevista. Também lhes foi assegurado o livre consentimento e a liberdade de desistir da participação, se em qualquer momento o desejassem, sigilo quanto às informações prestadas e anonimato sempre que os resultados da pesquisa fossem divulgados.

Todas as adolescentes participantes, bem como os responsáveis, já que as mesmas eram menores, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. Na apresentação dos resultados, os discursos das adolescentes estão identificados com o nome de flor. Esse formato para distinção das entrevistadas procurou garantir, entre outros aspectos, a preservação da identidade das adolescentes investigadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo as adolescentes

Os dados são apresentados através da descrição das experiências das mães adolescentes nos cuidados aos filhos ao longo da primeira semana de vida.

As informantes do estudo são seis mães adolescentes, cuja idade variou de 15 a 18 anos: Rosa tinha 17 anos; Margarida 16 anos; Tulipa 15 anos; Violeta 16 anos; Girassol 17 anos e Orquídea 18 anos.

Para Rosa, Margarida, Tulipa e Girassol, tratava-se do primeiro filho e para Violeta e Orquídea, do segundo filho. Três adolescentes - Rosa, Margarida e Tulipa -, não residiam com os pais de seus filhos e sim com seus próprios pais, embora duas delas - Rosa e Violeta - ainda mantivessem relacionamento com os mesmos. Tulipa, Margarida, Violeta, Girassol e Orquídea pararam de estudar devido à gravidez, sendo que Violeta e Orquídea, que eram mães pela segunda vez, abandonaram os estudos já na primeira gravidez. Somente Tulipa e Violeta desejaram engravidar, porém nenhuma das outras adolescentes utilizava de forma adequada algum método de anticoncepção.

O cuidado ao filho na primeira semana de vida: o processo inseguro de adaptação ao novo papel

A observação teve início ainda na maternidade, embora naquele momento o objetivo maior fosse estabelecer rapport inicial para dar suporte aos próximos encontros. Nesse ambiente já foi possível observar que Rosa, Orquídea e Violeta realizaram todos os cuidados com o recém-nascido delegados a elas, demonstrando segurança e desenvoltura. É interessante observar que, embora para Orquídea e Violeta se tratasse do segundo filho, o mesmo não ocorria para Rosa, que era primigesta, porém tinha a seu favor o fato de já ter ajudado a cuidar de um irmão mais novo.

Tulipa e Margarida por sua vez, demonstraram bastante insegurança durante a realização dos cuidados, em especial, medo ao pegar ou tocar o recém-nascido. Isso provavelmente se deve ao fato de que não tiveram a oportunidade de conviver com irmãos mais novos ou com outras crianças pequenas antes⁽⁹⁾ e ainda de não terem sido treinadas durante a assistência pré-natal. Por fim, o contato com Girassol ocorreu no pós-parto imediato e por isso ela ainda não havia realizado os cuidados com o filho na maternidade, não sendo possível observar como seria seu desempenho.

Em relação à experiência da amamentação, observou-se que ela estava sendo bem sucedida para quatro adolescentes, visto que

Girassol ainda não tinha tido contato com o filho e Rosa estava sentindo dor no início das mamadas e seus mamilos estavam hiperemiados. Ela foi orientada apenas para manter o aleitamento materno em livre demanda, pois a forma de colocar o bebê para mamar estava correta.

Conseguimos realizar a visita no domicílio para todas as adolescentes com os recém-nascidos tendo no máximo 10 dias de vida e nessa ocasião constatamos que esse é um período de adaptação para a mãe, pois o ato de cuidar da criança requer conhecimento, experiência, capacidade, dedicação, paciência e disposição, pois nessa etapa da vida, a criança está totalmente dependente de cuidados.

Todas elas referiram estar recebendo a ajuda de algum familiar para os primeiros cuidados com os filhos, além da ajuda nos afazeres domésticos. O cuidado nessa etapa demanda o envolvimento de todos os atores implicados no processo de cuidado - mãe, família e profissionais de saúde - em que cada um contribui com seus conhecimentos, experiências, atitudes, intuição e pensamento crítico para a promoção da saúde da criança⁽³⁾. Na maioria das vezes, a ajuda advém de sua mãe ou de sua sogra, que a acolhem e assim favorecem que ela se perceba apoiada e segura⁽¹⁰⁾.

Quatro delas citaram sua própria mãe como referência no cuidado, o que é coerente, uma vez que muitos dos cuidados adotados constituem práticas populares, passadas de mãe para filha ao longo das gerações, sendo muito marcante, nesse período, esse conhecimento herdado se proliferar por meio das mulheres.

Assim, o saber familiar é reconhecido como um conhecimento que é experiencial, carregando sentimentos que envolvem afetos, competências, onde os participantes do cuidado compartilham vivências, conceitos e práticas⁽¹¹⁾. Cabe lembrar que a maternidade, o parto e os cuidados com o recém-nascido são práticas de cuidados atribuídas às mulheres, sendo que o valor social do cuidado fundamenta-se na sua experiência de ser mãe e, após, em ajudar outras a darem à luz e a cuidarem das crianças⁽¹²⁾.

As mães adolescentes tentam superar seus medos e dificuldades para prestar o cuidado ao filho, buscando ajuda de familiares e sentindo-se auxiliadas no ambiente que as acolhe e, assim, percebem-se apoiadas e seguras. Essa ajuda proporciona satisfação, orgulho, felicidade e fortalecimento da vida afetiva⁽¹³⁾. O comportamento inseguro e o medo das situações novas que se apresentam em relação ao recém-nascido devem ser compreendidos como um pedido de ajuda, ressaltando-se que preferencialmente essa ajuda deve ser concentrada nos afazeres domésticos, permitindo que a adolescente assuma o cuidado com o bebê, com o suporte de algum familiar.

Margarida e Tulipa, experienciaram, no início de sua jornada como mãe, sentimentos de insegurança em relação aos cuidados com o filho sendo assim, suas mães assumiram por algum tempo esses cuidados e as adolescentes assumiram os afazeres domésticos, até sentirem segurança para cuidarem do filho de forma plena.

É minha mãe que está dando banho nele, tenho medo de derrubar [...] eu vou fazendo as coisas de casa, o que vai dando para fazer, porque ainda tenho um pouquinho de dor no corte (episio), daí minha mãe cuida dele e cuida da casa, lavo louça [...] outra hora sou eu que olho o bebê e ela faz as coisas de casa [...] mas o banho é ela que dá (Tulipa).

O banho do bebê quando esse ainda é um recém-nascido constitui um momento de grande insegurança para as adolescentes. A execução desse cuidado por outros membros da família, quase sempre pela mãe da adolescente, traz à mesma segurança, além de permitir que a adolescente tenha um tempo para assimilar todas as peculiaridades que envolvem esse cuidado. Neste sentido, a mãe da adolescente, por já ter experienciado a maternidade, ainda exerce a "função de eterna orientadora dos atos (tradição), apesar da nutriz ter constituído sua própria família"⁽¹⁴⁾.

Esse suporte familiar traz maior segurança às mães adolescentes, tornando-as confiantes para assumir mais precocemente os cuidados de seu filho. Ele pode manifestar-se até pelo fato de estar por perto, pois a simples presença de algum familiar durante o cuidado já é capaz de transmitir tranquilidade, deixando a adolescente mais calma, segura e confiante durante a realização dos cuidados⁽¹⁰⁾. Assim, as adolescentes conseguem desenvolver os cuidados, sob a supervisão de um familiar⁽¹⁵⁾. Com o passar dos dias, esses conhecimentos e a segurança aumentaram gradativamente.

Minha mãe que cuida do bebê pra mim, ainda tenho medo, insegurança, sei lá, é tudo um pouco. Faço algumas coisas aqui em casa enquanto ela cuida do bebê para mim, mas acompanho tudo que ela faz, para aprender, senão não aprende (Margarida).

O depoimento reflete que Margarida colocou-se em posição de aprendiz. Com o medo de não saber como fazer, transferiu todos os cuidados à sua própria mãe. Contudo, Rosa e Girassol assumiram os cuidados com o bebê integralmente desde o início, porém a mãe, avó e/ou a tia, respectivamente, ajudaram-nas nos primeiros dias com os afazeres domésticos.

Ah [...] minha avó ajudou, assim que eu saí do hospital, mas como eu estava bem, eu mesma dei banho, troquei [...] era eu mesma que cuidava dele [...] no começo às vezes alguém, minha avó ou minha tia, vinha fazer um serviço, as coisas mais pesadas, mas depois era tudo eu (Girassol).

Achei fácil cuidar dele [...] não tenho medo de cuidar, acho que estou segura [...] sou eu que dou banho, sou eu que cuido, desde o primeiro dia, nem minha mãe põe a mão para dar banho [...] então eu quem cuido, tudo sou eu que faço [...] (Rosa).

Violeta e Orquídea também não precisaram de ajuda no cuidado, pois estavam no segundo filho, mas receberam ajuda da família para realização dos afazeres domésticos.

Eu quem cuido dele, mas minha mãe me ajuda para fazer o serviço de casa (Violeta).

Não, não, sou eu que faço tudo sozinha, acordo dou mamã, troco, dou banho, faço comida para outra filha, só para limpar a casa que minha sogra veio me ajudar, foi ela quem limpou, estava com dor nos pontos embaixo e ela veio me ajudar (Orquídea).

As adolescentes, durante esse primeiro encontro no domicílio, demonstraram carinho para com os filhos, beijando-os, acariciando-os, embalando-os, querendo-os sempre por perto. Foi muito

prazeroso observar a relação entre mãe e filho, porque nos passou a sensação de um amor real, sentido, transparente.

Está sendo muito gostoso, eu gosto de amamentar, é um momento só meu e dela, eu gosto de vir aqui para o quarto dela, aí só ficamos nós duas [...] eu converso com ela, conto as coisas que já aconteceram (Girassol).

Na fala de Girassol fica evidente que, além dos cuidados técnicos como amamentar, as mães também desenvolvem os cuidados afetivos, importantes para que a criança sinta-se amada, desejada e feliz. A relação mãe-filho vai se construindo, tornando os vínculos afetivos mais fortes⁽¹⁶⁾.

Mesmo demonstrando ser uma experiência positiva, Girassol também relatou que a adaptação aos cuidados foi cansativa.

Está tudo bem, mas estou um pouco cansada, o bebê acorda muito à noite para mamar, não consigo descansar de dia, mas acho que é costume, daqui uns dias já me acostumo, acho que são esses primeiros dias, né (Girassol).

Nota-se, também, o cansaço sentido em decorrência do ciclo sono-reposo do bebê e de suas constantes solicitações de atenção, nunca satisfeitas, levando a mãe a demonstrar sentimentos de impaciência, irritação e cansaço, talvez um comportamento característico da própria fase da adolescência, ou pelo fato de o cuidado à criança ser contínuo e ininterrupto⁽¹⁶⁾. Ao contrário da visão hegemônica da sociedade e da visão dos profissionais de saúde em geral, que consideram a gravidez na adolescência como indesejada e esta faixa etária como sendo um grupo de risco para exercer a maternidade, a experiência de cuidar do filho, para a mãe adolescente, também é repleta de significados positivos e ela apresenta competência para tal, desde que possa contar com uma rede de apoio, composta por objetos sociais que ofereçam suporte financeiro e emocional traduzido por afeição, aprovação e preocupação, promovendo sentimentos de acolhimento, como perceber-se pertencendo a um grupo⁽¹⁷⁾.

Em relação ao estado de saúde, nenhum dos bebês apresentou intercorrências relacionadas à saúde na primeira semana de vida e todas as mães haviam seguido o esquema vacinal, embora no município a vacina BCG não seja realizada na maternidade, havendo necessidade de os pais procurarem a Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizá-la. Todas as adolescentes já haviam levado o filho à UBS para a administração da vacina contra tuberculose e também já haviam agendado consulta com o pediatra para, no máximo, a semana seguinte, conforme proposto pela Secretaria Municipal de Saúde de Cambé.

No que se refere aos cuidados cotidianos durante a primeira semana de vida, constatamos que Rosa, Tulipa e Girassol preocupavam-se em colocar o filho para arrotar após as mamadas. Quando o mesmo não arrotava, elas os lateralizavam, fazendo uso de um apoio às costas, evitando uma possível broncoaspiração.

Eu o coloco para arrotar toda vez, mas se ele não arrota, o deixo de lado, com um apoio atrás para ele não virar [...] (Girassol).

Girassol justificou essa atitude, dizendo que recebeu essa orientação no hospital, demonstrando assim que alguns cuidados profissionais são seguidos pelas mães adolescentes de forma concomitante com os cuidados populares. Ou seja, algumas mães, ao serem orientadas por um profissional de saúde, seguem as orientações deste e mantém os cuidados populares aconselhados por suas mães ou sogras, pois essas são suas referências⁽³⁾. Sendo assim, observamos que, por meio da negociação entre os saberes, construímos um saber aliado melhor, formado pela aliança dos saberes popular e científico⁽¹⁸⁾.

Todas as mães adolescentes estavam amamentando durante a primeira semana de vida do filho. Margarida, Tulipa, Girassol estavam em amamentação exclusiva e não apresentaram intercorrências. Porém, observamos que mesmo quando não existe qualquer intercorrência, as puérperas, e em especial as adolescentes, são expostas à influência negativa e nesse momento, a experiência anterior de pessoas significantes e suas próprias crenças vão se mostrar fundamentais para a continuidade do processo da amamentação. Por exemplo, na opinião da tia de Tulipa, esta deveria introduzir a complementação.

Minha tia veio falar porque eu não dava mamadeira, ela é muito linguaruda, daí eu fiquei com medo dele estar passando fome [...] conversei com a minha mãe para saber se achava que meu leite não estava sustentando o bebê, daí minha mãe falou que meu leite estava sustentando sim, porque o bebê mama e dorme e que quando a gente era pequeno ela tinha que dar mamadeira porque não tinha leite e a gente chorava e eu estava com o peito cheio de leite, estava até vazando [...] se não sustentasse o bebê ira chorar (Tulipa).

Apesar de Tulipa ter recebido a orientação de profissionais da saúde sobre a amamentação, ela apresentou dúvida quanto ao cuidado profissional, no momento que a tia a questionou. Contudo, a experiência da mãe de Tulipa com a amamentação de seus filhos – cuidado popular - auxiliou e embasou o sucesso da amamentação da adolescente. Os mais velhos, com sua vivência anterior, fazem ou ditam o melhor a fazer para o cuidado a criança, algumas vezes, contra dizendo o cuidado desenvolvido pela adolescente⁽¹⁵⁾.

No caso de Tulipa, sua decisão em amamentar está ligada, de certa forma, a um ato intrínseco ao papel de sua mãe, experiência que é transmitida transgeracionalmente de cunho histórico-familiar⁽⁵⁾.

Com relação às demais adolescentes, constatamos que Rosa já havia iniciado a complementação e também estava usando um “bico de silicone” como intermediário para aliviar a dor nos mamilos.

Fui à farmácia, ver se tinha algum remédio, porque estava com dor demais [...] até pensei em ligar para você, mas não quis incomodar [...] daí o farmacêutico orientou o bico, eu usei e o bebê pegou bem [...] ele mama bem com o bico (Rosa).

e Orquídea estava oferecendo chá na mamadeira para prevenção e alívio da cólica.

Ah para sustentar só o peito, mas estou dando chá, minha sogra que mandou, disse que é bom pra ela soltar os gases e não dar cólica nela, para outra também eu dei (Orquídea).

Além da influência de sua sogra, o chá foi um cuidado popular que ela já realizou com sua outra filha, sendo percebido como eficaz na prevenção das cólicas. Como aparece na fala de Orquídea, experiências baseadas em resultados positivos adquiridos durante o uso desses recursos respaldam a credibilidade e adoção dessas práticas.

A medicina popular se manifesta em duas áreas distintas: a caseira, baseada principalmente nas ervas medicinais, e a medicina religiosa, relacionada especialmente a benzeduras e promessas⁽¹⁸⁾. Os chás caseiros são possuidores de maior aceitação entre a população. A utilização de chás e outras práticas associadas ao saber popular baseiam-se em experiências adquiridas ao longo da vida normalmente são informações repassadas entre as gerações, ou seja, estão ligadas a tradições e costumes sócio-culturais⁽¹⁹⁾.

Pode-se perceber que a maioria das mães utiliza medidas caseiras para solucionar os problemas com os quais se deparam, medidas estas usadas de longa data e certamente já testadas pela comunidade. Apesar dos grandes avanços tecnológicos obtidos na área de saúde, percebe-se que o uso de recursos populares recebe credibilidade por responderem, em muitos casos, às necessidades e expectativas da população⁽²⁰⁾.

Violeta apresentou fissuras nos mamilos. A experiência de amamentação do primeiro filho havia sido repleta de sentimentos negativos, pois à ocasião também havia apresentado fissuras.

Rosa estava oferecendo a mamadeira para dar a complementação e a chupeta porque acreditava que esta ajudava a acalmar o filho.

Eu dei a chupeta só pra trocar [...] ele não dorme com a chupeta, porque ele não chora [...] só na hora de trocar ele chora, aliás, grita [...] daí eu dou a chupeta [...] quando está com fome, a chupeta não adianta (Rosa).

A questão popular da mamadeira e da chupeta em nossa sociedade é bem presente, visto que até as bonecas já vêm com mamadeira e chupeta, como acessórios.

O benzimento foi um cuidado popular apresentado por Orquídea. Ela acreditava nesse cuidado como uma maneira de prevenir problemas de saúde à criança.

Estou levando o bebê para benzer [...] minha sogra falou que é bom para não dar mal olhado, que ela precisa de proteção, que o vento virou [...] minha sogra que ficou falando, que eu tinha que levar porque o vento virou e ela ia ficar ruim, que eu tinha que levar para ficar boa (Orquídea).

Orquídea, sob influência da sogra, estava levando a criança a uma benzedura, acreditando que assim evitaria o mal olhado e que “o vento virou”. Essa expressão de que “o vento virou”, segundo a adolescente, está relacionado ao fato de se assustar com algo durante a gravidez. Em caso de enfermidades produzidas por agentes sobrenaturais, a cura do mal não ocorre no tempo esperado. “Benzer a criança é um rito de cuidado essencial para prevenir o mal do espírito que se manifesta no corpo da criança”⁽¹¹⁾, sendo um cuidado popular presente nessa família. Assim, as práticas populares podem ser evidenciadas na área da saúde, pois os indivíduos procuram formas de tratamento e prevenção de doenças diferentes daquelas adotadas pela medicina convencional.

Os cuidados com o coto umbilical é muito evidente na primeira semana de vida do filho, pois ele é visto com muito receio, como sendo "algo perigoso", "que pode sangrar". Sendo assim, o cuidado com o mesmo é dotado de crenças que são transmitidas de mãe para filha.

[...] tinha medo que ele ficasse aberto, estufado [...] (Tulipa).

Nossa! Fiquei morrendo de medo quando caiu o umbigo, minha mãe não estava em casa e sangrou na roupa, fiquei com aquele negócio na mão, não sabia o que fazer, nossa [...] liguei para ela na hora, fiquei com medo que o bebê morresse [...] Ninguém tinha me falado que sangrava, aquele negócio era seco, como podia sangrar (Margarida).

As mães de "primeira viagem" geralmente associam o sangramento da queda do coto com problemas e quando isso acontece, procuram o Serviço de Saúde, relatando que o filho está tendo hemorragia no coto. Após o primeiro filho, com a experiência adquirida, elas sentem-se mais seguras quando ao manuseio e a queda do coto umbilical, assim desmistificando essa crença. Para as mulheres, o coto umbilical é envolvido por mistério, desconhecimento e ambigüidade, uma vez que ele tanto "alimenta a criança", como "pode levar a doença"⁽¹¹⁾.

Neste estudo não se evidenciaram as crenças⁽¹¹⁾ relacionadas ao tratamento do coto umbilical, tais como: enfaixar o coto, passar banha de galinha, utilizar arruda, colocar moeda, utilizar fumo de corda, que são crenças bastante conhecidas de toda a população.

A cultura de cada povo está em constante mudança; entender esse processo é imprescindível para minimizar o choque entre as gerações e evitar comportamentos preconceituosos, a fim de se compreender as diferenças entre as diversas culturas da sociedade, ou seja, a cultura pode ser aprendida, compartilhada e padronizada⁽¹⁹⁾.

Uma crença relacionada ao coto umbilical apresentada pelas adolescentes do estudo foi a de guardar o coto após a queda para dar sorte, a qual foi transmitida de mãe para filha.

Daí minha mãe me mandou guardar em um frasquinho pra dar sorte (Margarida).

Conforme relatou Margarida, sua mãe é a referência, pois possui a experiência para auxiliar no cuidado da criança, está próxima a ela, vivendo na mesma casa ou na vizinhança e a ampara no momento em que ela busca ajuda, respostas ou até mesmo conselhos para proceder com a criança.

Já Girassol embasava-se no conhecimento popular de sua avó que realizava o cuidado em deixar a roupa pelo avesso, para prevenir que o bebê trocasse o dia pela noite.

Minha avó diz que é para ele não trocar o dia pela noite, aqueles bebês que ficam acordados de noite e dormem de dia, então é pra ela dormir de noite e ficar mais acordada de dia (Girassol).

No presente estudo, os cuidados populares apareceram fortemente arraigados na vida das mães adolescentes e da comunidade onde vivem, sendo transmitidos e orientados pelas pessoas mais experientes, e sendo usados por elas como primeira escolha.

Com isso, há a necessidade de os profissionais de saúde, nas suas ações cotidianas, aprofundar seus conhecimentos sobre as diferentes práticas de cuidado para entender as mães e, posteriormente, interagir com elas, sem esquecer que estão inseridas em um contexto familiar cercado por conhecimentos, também já comprovados, que fazem parte do seu dia-a-dia. Somente desta forma, será possível ampliar o referencial de cuidado e conseqüentemente evitar ou minimizar problemas futuros com a saúde da criança⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do cuidado foi vivenciada de diferentes formas por cada mãe adolescente. Para algumas, como Rosa, Girassol e principalmente para Violeta e Orquídea, que estavam se tornando mães pela segunda vez, os cuidados foram desenvolvidos com segurança desde o nascimento, não apresentando dificuldades no desempenho do papel de mãe. Contudo, para Margarida e Tulipa, a adaptação ao papel de mãe foi repleta de medo e insegurança, fazendo com que elas não assumissem os cuidados de imediato. As mães destas adolescentes serviram como suporte nesse momento de insegurança e adaptação elas desenvolveram os cuidados e inseriram as filhas gradativamente na prática, fazendo com que as adolescentes assumissem integralmente os cuidados.

Durante a realização do cuidado, as mães adolescentes demonstraram-se zelosas, dedicadas, suprimindo as necessidades básicas dos filhos com competência. Elas eram afetuosas, demonstravam alegria, emocionavam-se e envolviam-se. Mostraram responsabilidade, mas também algumas se lamentaram, por vezes, permitindo-se dizer que não planejaram a gravidez.

Algumas mães apresentaram intercorrências relacionadas à amamentação, como fissuras nos mamilos, o que interferiu no processo da amamentação, sendo iniciada a complementação.

As mães adolescentes desenvolveram muitos cuidados populares, sendo que esses faziam parte da cultura familiar, como o oferecimento de chás, a roupa ao avesso, a guarda do coto umbilical e os benzimentos. Assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde, primeiramente através da observação, do ouvir, da atenção, conheçam os cuidados populares desenvolvidos pelas mães adolescentes, pois muitos desses cuidados não são prejudiciais para a criança e podem ser até apoiados.

Neste estudo a rede de apoio, principalmente a família, assumiu um papel importante, permitindo que a adolescente assumisse seu papel como mãe, adquirindo valores para transmitir ao seu filho, além de apoiá-la, orientá-la e incentivá-la a encontrar o melhor caminho de cuidado ao filho.

Ao invés de combatido pelos profissionais de saúde, o saber popular deve ser compreendido e acrescido de conhecimentos e atitudes respaldadas pelo saber científico. Assim, este estudo mostrou a importância de se compreender a experiência da mãe adolescente no cuidado ao filho para a prática assistencial, sendo necessário reconhecer a prática dos cuidados populares para desenvolver uma assistência condizente com a cultura em que a mãe está inserida. O grande desafio é fazer com que a equipe de saúde estabeleça um vínculo com ela, sua família e essa rede de apoio que se forma, mantendo um canal de confiança para que se estabeleça um relacionamento terapêutico que a auxilie no cuidado ao filho.

REFERÊNCIAS

1. Felice EM. A maternidade e a relação mãe-filho: um estudo longitudinal [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2004.
2. Machado MVP. A transição do ser adolescente puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem [dissertação]. Curitiba (PR): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2004.
3. Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. *Rev Gaúcha Enferm* 2007; 28(4): 556-63.
4. Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
5. Laraia RB. Cultura um conceito antropológico. 20ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2006.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico. Brasília; 2000. [citado em 18 set 2007]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
9. Motta MGC, Ribeiro NRR, Pedro ENR, Coelho DF. Vivências da mãe adolescente e sua família. *Acta Sci Health Sci* 2004; 26(1): 249-56.
10. Andrade PR, Ribeiro CA, Silva CV. Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(1): 30-5.
11. Monticelli M. A família e a enfermagem em alojamento conjuntos: saberes, poderes e experiências relacionais. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá (PR): Eduem; 2004. p 137-50.
12. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.
13. Andrade PR. Superando dificuldades impulsionadas pela força do amor: a experiência da mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2004.
14. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Lat-am Enfermagem* 2001; 9(5): 70-6.
15. Machado FN, Meira DCS, Madeira AME. Percepções da família sobre a forma como a adolescente cuida do filho. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37(1): 11-8.
16. Matos R, Madeira AME. Mãe adolescente cuidando do filho. *Rev Esc Enferm USP* 2000; 34(4): 332-8.
17. Moraes FRR, Garcia TR. Gravidez em mulheres adolescentes: a ótica de familiares. *Rev Bras Enferm* 2002; 55(4): 377-83.
18. Medeiros LCM. As plantas medicinais e a enfermagem – a arte de assistir, de cuidar e de transformar os saberes [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
19. Helmann CG. Cultura, saúde e doença. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
20. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(1): 68-73.