

# REDE DE APOIO NO CUIDADO ALIMENTAR DA CRIANÇA E O PROTAGONISMO DA MÃE ADOLESCENTE

Supporting network in child's feeding care and the adolescent mother's protagonism

Roberta Lamonatto Taglietti<sup>1</sup>; Carla Rosane Paz Arruda Teo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Comunitária da Região de Chapecó-Unochapecó, E-mail: rotagli@unochapeco.edu.br

<sup>2</sup> Nutricionista. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó-Unochapecó

Data do recebimento: 26/10/2015 - Data do aceite: 14/01/2016

**RESUMO:** estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, que objetivou investigar a existência de rede de apoio às mães adolescentes no enfrentamento das principais dificuldades percebidas por elas no processo de cuidar da alimentação de seus filhos. Participaram da pesquisa nove mães adolescentes primíparas usuárias da atenção básica de um município de Santa Catarina. O instrumento de pesquisa utilizado foi uma entrevista semiestruturada, sendo os dados coletados submetidos a análise de conteúdo temática. Da análise das falas das entrevistadas, a família surge como a principal fonte de apoio e segurança para escolhas, preparo, oferta de alimentos e demais cuidados para a criança, com destaque para a figura da avó, referida como auxiliar ou até mesmo protagonista neste processo. Os serviços de saúde são percebidos pelas adolescentes como fonte secundária de informações para o cuidado alimentar, sendo as orientações restritas a tipos de alimentos que devem ou não ser oferecidos à criança, sem considerar as dificuldades singulares que as primíparas adolescentes enfrentam. A partir destes achados, sugere-se que os familiares e, especialmente, os profissionais de saúde, precisam estar preparados para receber a mãe adolescente, reconhecendo as particularidades de sua condição e individualizando as orientações a partir das especificidades que este grupo apresenta.

**Palavras-chave:** Adolescente. Lactente. Maternidade

**ABSTRACT:** exploratory, descriptive and qualitative study which aimed to investigate the supporting network for adolescent mothers in facing the main difficulties they perceive in taking care of their children' feeding. The participants were nine primiparous adolescent mothers, users of primary care in a Santa Catarina municipality. The research instrument used was a semi-structured interview and the collected data were subjected to thematic content analysis. From the analysis of the interviewees' speeches family emerges as the main source of support and security for choices, preparing and supplying food and other care for the child, being highlighted the figure of grandmother, referred to as auxiliary or even protagonist in this process. Adolescent mothers perceive health services as secondary source of information for the feeding care, providing guidelines restricted to the types of foods that should be or not offered to the child disregarding the unique difficulties that primiparous adolescents face. From these findings, we suggest that family and especially health professionals need to be prepared to receive the adolescent mother, recognizing the particularities brought about by their condition and individualizing the guidelines according to the specifics that this group presents.

**Keywords:** Adolescent. Infant. Parenting

## Introdução

A adolescência é a fase compreendida entre 10 e 19 anos de idade. Conceitualmente, é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, marcada por transformações sociais, biológicas e psicológicas (WHO, 2012).

Segundo Heilborn, Aquino, Knauth (2006), a juventude é considerada como uma das melhores fases da vida, mas é um período de grandes riscos. Como cenário para os aspectos negativos (risco), a sociabilidade é apontada como espaço no qual estão a violência e o uso de drogas, a sexualidade, em que se problematiza a iniciação sexual precoce, a AIDS e a gravidez na adolescência.

Neste trabalho, aponta-se a temática gravidez na adolescência, que ganhou destaque em discussões da área da saúde a partir da década de 1970, momento em que foi percebido um aumento da fecundidade entre mulheres de 19 anos. Segundo Raupp et al. (2011), a partir deste momento, gravidez e maternidade na adolescência, antes vistas

como naturais, passam a ser conceituadas como risco. Neste sentido, a gestação e, conseqüentemente, a maternidade e na adolescência é tema contemporâneo, abordado por diferentes áreas do conhecimento (FERREIRA et al., 2012). -

Ser mãe na adolescência exige mudanças consideráveis na vida de uma mulher, visto que ela precisa enfrentar os desafios impostos pela idade adicionados aos da maternidade precoce, o que exige da adolescente uma reconfiguração pessoal não típica de sua idade e conseqüente estágio de amadurecimento (MENDES, 2007). As demandas com o cuidado da criança se configuram como desafios e etapas da adaptação às novas responsabilidades assumidas com a maternidade (MENDES et al., 2011).

A partir de uma revisão da literatura sobre as vivências de mães adolescentes após o nascimento do filho, Dantas et al. (2013) consideram que várias dificuldades surgem neste período e, dentre elas, destaca-se a insegurança para cuidar do bebê, submetendo a

adolescente à dependência do apoio familiar, tanto financeiro como emocional, para o auxílio no cuidado do recém-nascido.

Como fonte de apoio às mães adolescentes, Falcão, Salomão (2005) referem que a figura da avó materna é enfatizada em todas as pesquisas, definindo pelo menos três condições possíveis de se estabelecerem no relacionamento entre avós, bebês e mães adolescentes: as avós que assumem a responsabilidade pelo cuidado infantil, as avós que se envergonham da gestação da filha adolescente e que depositam pouca confiança na sua capacidade de cuidado do bebê e as avós que se colocam como apoiadoras no cuidado da criança, contribuindo para a autonomia da adolescente.

Conforme Schwartz, Vieira, Geib (2011), o apoio da avó à mãe adolescente lhe oportuniza desenvolver habilidades para conviver com as novas relações decorrentes da gestação e da maternidade. Além do apoio materno ou familiar, o suporte expresso pelos profissionais de saúde seria um importante fator para a educação destas jovens, tanto na gestação como na fase da maternidade propriamente dita. Os mesmos autores observaram que apenas uma de 12 adolescentes entrevistadas referiu o profissional médico como importante fonte de informações, resultado que aponta para a ausência dos serviços de saúde na organização de uma rede de apoio significativa a estas adolescentes, já que todas participavam de grupos de gestantes vinculados a Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), mas não referiram, na pesquisa, a estes serviços como fonte de apoio.

Diante desta problemática, o objetivo deste estudo foi investigar a existência de rede de apoio a mães adolescentes no enfrentamento das principais dificuldades percebidas por elas no processo de cuidar da alimentação de seus filhos.

## Material e Métodos

Foi desenvolvido um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa. A população de estudo foi formada por mães adolescentes, usuárias de Unidades Básicas de Saúde de um município do Estado de Santa Catarina. Foram incluídas na pesquisa nove adolescentes primíparas que se tornaram mães entre os 12 e os 14 anos e cujos filhos, à época da coleta de dados, que ocorreu entre junho e julho de 2013, tinham entre 12 e 24 meses, não apresentando quaisquer limitações ou necessidade especial com relação à dieta, uma vez que estas situações poderiam afetar o cuidado alimentar com a criança, independentemente da idade da mãe. As mães adolescentes foram selecionadas com base nos registros das unidades básicas de saúde e indicação da equipe de saúde

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas nos domicílios das adolescentes. O roteiro para a entrevista semiestruturada constava de questionamentos sobre o apoio recebido de familiares, amigos e profissionais de saúde no cuidado alimentar de seu filho, sobre sua segurança e autonomia em alimentar a criança e sua referência de informações para este cuidado. Todas as entrevistas, com tempo aproximado de uma hora cada, foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo os dados obtidos submetidos à análise de conteúdo temática, de forma a evidenciar os núcleos de sentidos que caracterizam a lógica interna do grupo (MINAYO, 2008). Vale ressaltar que as falas provenientes das entrevistas expressam as opiniões existentes e comportamentos da família.

Ao final da busca em todas as UBS foi possível identificar, com base em Minayo (2008) e análise preliminar de dados, que havia saturação das entrevistas pela razoável repetição de respostas e elementos suficientes para atender aos objetivos da pesquisa, o

que motivou o encerramento da coleta, não havendo necessidade de retorno da pesquisadora às UBS que apontavam mais do que uma mãe adolescente.

O projeto que deu origem a este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 040/2013), tendo sido rigorosamente respeitados todos os princípios éticos vigentes da pesquisa envolvendo seres humanos. Para assegurar o anonimato das participantes, utilizou-se o recurso de identificá-las por nomes de flores. Após amplo esclarecimento sobre os objetivos e procedimentos de pesquisa, as próprias adolescentes - quando emancipadas - ou seus representantes legais assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Uso de Voz, ambos emitidos em duas vias, ficando uma de posse da pesquisadora e outra com a adolescente e sua família.

## Resultados e Discussão

A fim de caracterizar o grupo de participantes do estudo, é importante destacar que a renda *per capita* mensal média foi de R\$ 347,44, sendo que em nenhum dos casos este valor ultrapassou o equivalente a um salário mínimo vigente à época da pesquisa. Segundo a escolaridade das mães adolescentes, três possuíam ensino fundamental incompleto e seis tinham o ensino médio incompleto. Sete das adolescentes eram donas de casa e viviam com o companheiro, e apenas duas delas declararam exercer atividades remuneradas e viver com os seus pais.

A seguir, a partir da análise de conteúdo temática, são apresentadas informações que se referem à existência de rede de apoio às mães adolescentes no enfrentamento das principais dificuldades percebidas por elas no processo de cuidar da alimentação de seus filhos.

Inicialmente, nas falas das adolescentes, a família é citada como a principal fonte de apoio e segurança para escolhas, preparo e oferta de alimentos para a criança e demais cuidados.

*Bom, como ele é o meu primeiro filho, às vezes é a minha mãe que me ensina a alimentação bem certinho prá dar prá ele e eu dou conforme ela fala (Bromélia).*

*A maioria das vezes é a minha mãe que dá comida prá ela porque ela fica mais com a mãe. (Tulipa).*

*Falavam [mãe] que até os seis meses não precisa ficar alimentando, é só o leite do peito, aí eu já sabia que dos seis meses em diante ele já começaria a sentir falta do alimento. (Gérbera).*

*Minha mãe e minha sogra, mas minha sogra a gente não se dá muito, mas ela me ajuda assim. (Violeta).*

O apoio representado primariamente pela família também é apontado pelo estudo de Prates, Schmalfluss, Lipinski (2015), que investigaram a rede de apoio social das puérperas na prática da amamentação e que identificaram que essa rede foi representada, principalmente, pelos familiares e membros da comunidade. Já os profissionais de saúde foram referidos com um papel muito restrito dentro da rede.

A partir das falas de algumas adolescentes, como *Tulipa* e *Violeta*, é possível identificar certa ‘terceirização’ do cuidado com seus filhos, o qual é exercido pelas avós nestes dois casos. Entretanto, é preciso avaliar que *Tulipa* atua como estagiária, o que pode ter limitado sua disponibilidade para cuidar da filha, tendo sua mãe assumido o cuidado. Já *Violeta* não trabalha fora, mas outra pessoa (a sogra) se responsabiliza por alguns cuidados com a criança, o que limita sua possibilidade de construir autonomia como mãe. Nesta

perspectiva, é importante lembrar que as adolescentes continuam sendo mães de seus filhos e que, apesar de uma maternidade precoce, precisam desenvolver habilidade e autonomia para exercer seu papel de mãe.

Uma das adolescentes refere que a maior dificuldade que enfrenta para cuidar da alimentação do filho é não ter a sua mãe para lhe ajudar, o que prejudica o consumo alimentar da criança.

*No começo, era a mãe que me ajudava, e agora só eu. Como o pai e a mãe são separados, agora é só eu e o meu marido. Tipo, a mãe não trabalhava, ela tinha parado de trabalhar prá ajudar a cuidar dele. Como eu trabalhava aqui na creche, sobrava pouco tempo, daí minha mãe dava comida para ele quando eu não estava em casa, quando eu chegava em casa, dava também. (Margarida).*

A família deve ser fonte de apoio para a adolescente e, neste contexto, surgem as avós materna e paterna para auxiliar nos cuidados com a criança, o que, em algumas situações, pode colocar a mãe adolescente em dúvida sobre qual a conduta mais adequada, a que sua sogra ou a que sua mãe recomendaram. Estas divergências de condutas observadas na fala de *Dália*, a seguir, em nada facilitam a atuação das adolescentes como mães, apenas as deixam ainda mais inseguras diante do cuidado alimentar do filho.

*[...] minha sogra me mandava dar comida forte, feijão, arroz, comida forte. Minha mãe já não, mandava eu dar comidinha leve. (Dália).*

O cuidado da criança requer, portanto, conhecimento, experiência, capacidade, dedicação, paciência e disposição, pois nessa etapa da vida a criança está totalmente dependente de seus cuidadores. Contudo, algumas adolescentes, por imaturidade e/ou insegurança, não conseguem realizar os

cuidados com o filho, necessitando de ajuda até que essa adaptação aconteça. Esta ajuda é representada pela mãe da adolescente, sogra e tia, as quais a partir de seu apoio podem ajudar a adolescente a assumir seu papel de mãe (PINTO e MARCON, 2012).

Nesta perspectiva, estudos apontam que a inclusão da mãe da adolescente no acompanhamento pré-natal e puerperal pode favorecer sentimentos de maior segurança e confiança para desenvolver seu papel de mãe, com objetivo de promover uma melhor adaptação da adolescente à maternidade, com o fortalecimento dos vínculos familiares e a continuidade dos seus projetos de vida (FERNANDES; SANTOS; GUALDA, 2012).

Estudo de Tomeleri, Marcon (2009) aponta que a família, além de sua importância como fonte de apoio e transmissão de conhecimentos, pode atuar de forma desfavorável, o que é bastante comum em relação ao processo de amamentação, mesmo quando a mãe foi orientada por profissionais de saúde quanto ao aleitamento materno exclusivo e à introdução de alimentos complementares. Os cuidados populares são transmitidos e recomendados pelas pessoas mais experientes e usados muitas vezes pelas adolescentes como primeira escolha. Isso é claramente identificado neste estudo quando as adolescentes tomam como ponto de partida as vivências de cuidado orientadas pelas mães ou parentes próximos.

*A minha mãe, ela ajudava a dar os alimentos para ela e ver o que era e melhor e o que não podia dar. (Tulipa).*

Sendo assim, é possível dizer que a família, como rede de apoio, é uma significativa possibilidade de ajuda no fortalecimento das relações da adolescente com a maternidade. Todavia, a forma como este apoio se expressa deve favorecer o exercício da maternidade pela adolescente e não substituí-la pelos cuidados das avós. O que os resultados desta

pesquisa apontam é a prática da adolescente estritamente condicionada pelas decisões tomadas pelas avós, o que na sua ausência é percebida como um dificultador do cuidado, como demonstra a fala de *Margarida* anteriormente referida, indicando, assim, que este apoio, como configurado, não permite um processo de aprendizagem e geração de autonomia da mãe adolescente.

Na fala das mães adolescentes, os profissionais de saúde são as fontes secundárias de apoio referidas. Quando referem o profissional, são relatadas orientações técnicas restritas a tipos de alimentos que devem ser oferecidos, com pouca consistência de apoio em relação à importância destes cuidados alimentares na infância, ou em termos do acolhimento às dificuldades que as primíparas adolescentes expressam.

*Como ela é baixo peso, a médica me falou que tinha que começar com a alimentação, falou que era prá dar chuchu, fazer essas coisas assim com mais vitamina, fazer papa de bolacha, essas coisas. (Violeta).*

*No posto que eu levava tinha aquelas consultas todo mês, daí diziam o que podia e não podia. (Begônia).*

*Eu comecei quando ela tinha seis meses, mas comida só agora que ela começou, com um aninho, a comer, não podia dar antes, porque diz que [médica] dilata o estômago, não sei como que é. (Rosa).*

*Nas consultas com o pediatra, elas começaram a falar prá começar a dar fruta pra ele, não muito doce, só fruta. (Dália).*

*Falaram [na Unidade] prá dar bastante fruta e coisas assim, quando ela era pequenininha ela gostava, agora ela não gosta mais. (Tulipa).*

Em apenas uma situação, que representa a exceção deste estudo, a adolescente refere que as suas decisões são tomadas principalmente a partir das orientações dos profissionais de saúde.

*Em casa a mãe falava, mas daí eu não ia muito, ia mais pela pediatra. (Orquídea).*

Os achados que referem o profissional de saúde como fonte secundária de informação já foram reconhecidos também no estudo de Broilo et al. (2013), constatando que existe elevada prevalência de mães que relatam não seguir orientações dos profissionais de saúde e grande percentual que não relaciona a alimentação no primeiro ano de vida como um fator para a saúde da criança, sendo considerado que o não entendimento da importância da alimentação seja uma barreira para a adesão às orientações em saúde, reforçando que a transmissão de informações não é suficiente para motivar as ações das mães quanto às práticas alimentares de seus filhos.

A simples transmissão de informações é claramente exposta nas falas das mães adolescentes, o que é problemático quando se avalia que o cuidado alimentar, e a consequente formação de hábitos alimentares saudáveis na infância, perpassa por comportamentos muito mais complexos do que a simples listagem de alimentos indicados e contraindicados. Além disso, é perceptível que a capacidade de compreensão das orientações também é limitada quando as adolescentes verbalizam orientações que dificilmente o profissional de saúde faria, como, por exemplo, as citadas por *Rosa* e *Dália*, que diretamente contradizem as orientações do Ministério da Saúde quanto à oferta de doces e ao momento de início da alimentação complementar. Esses achados indicam que o adolescente, pela sua capacidade de entendimento, precisa de orientações não somente prescritivas, mas ilustradas dentro de seu contexto de vida.

Quando se fala em mãe adolescente, é necessário considerar que se trata de meninas que ainda não concluíram os níveis fundamental ou médio de escolaridade e que, por este motivo, necessitam de um atendimento específico, com linguagem acessível, levando em consideração o seu entendimento sobre os processos e as orientações que recebem (TAKEMOTO et al., 2011).

Neste estudo, os profissionais de saúde responsáveis por orientações alimentares à criança, referidos pelas adolescentes, são médicos e enfermeiros. A figura do nutricionista surge em apenas uma fala como uma experiência negativa para a adolescente, considerando que não houve outro encaminhamento além da indicação verbal de alguns alimentos que poderiam ser oferecidos para a criança. Esta referência que a adolescente faz com relação à experiência nos leva a pensar que a rede de atenção à saúde não explora todo o seu potencial de orientação na condução dos cuidados da criança filha de mãe adolescente ou que até mesmo fecha suas portas de certa forma para esta problemática que não se caracteriza como apenas um cuidado no puerpério.

*Tinha seis meses, daí comecei a dar sopinha, coisas assim que a mulher ali do posto falou. Depois ele não queria mais, só o mamá, até esses dias ele comia normal, agora tá difícil. Ali no posto a nutricionista no começo tinha me xingado porque eu me preocupava demais com ele. Ela falou que se toda a vez que ele chorasse eu fosse levar no posto, não adianta. A última vez que eu fui lá ela me acalmou, falou que era normal. (Margarida).*

Com base nisso, é possível refletir que os serviços de saúde não parecem estar preparados para receber e acolher a mãe adolescente, visto que elas são tratadas na rede da mesma maneira e com as mesmas orientações que as mães adultas, o que é um equívoco do ponto

de vista do preparo que a adolescente tem para exercer a maternidade. Desconsideram-se, assim, as especificidades que envolvem o ser mãe adolescente e especialmente as características próprias do adolescente.

Nesta pesquisa, é importante lembrar que houve certa dificuldade de localização destas mães adolescentes, pois, atualmente, este grupo não é visto de forma diferenciada no pós-parto, apenas durante a gestação, já que por serem consideradas gestantes de alto risco são encaminhadas para serviço especializado. É pertinente, portanto, colocar em cena a discussão sobre os conceitos da vulnerabilidade social destas adolescentes, uma vez que, em sua maioria, tornam-se gestantes devido a sua condição de vida e que, após o nascimento da criança, ambos estão vulneráveis a uma série de acontecimentos de ordem social, biológica e psicológica. Isso tudo pelas dificuldades que as mães adolescentes apresentam com relação aos cuidados com a criança e o distanciamento da rede de saúde desta problemática e das dificuldades de comunicação estabelecidas entre os profissionais de saúde e a mãe adolescente.

Esta constatação é confirmada pelo estudo de Buendgens e Zampieri (2012), que apresenta, a partir dos discursos de profissionais de saúde, que a atenção prestada na Atenção Básica à adolescente grávida é similar à dispensada a qualquer outra mulher, independentemente da faixa etária, sendo integral e de acordo com a demanda da unidade, não se modificando em função de idade ou especificidades do grupo. Nos depoimentos dos profissionais, a atenção é focada mais no físico do que no emocional e social, seguindo o modelo biologicista.

O grande desafio do profissional de saúde para o cuidado alimentar na infância é conduzir o processo de introdução de alimentos complementares de maneira a auxiliar adequadamente mães e cuidadores. Efetuar isto significa estar atento às necessidades

da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades e êxitos. A empatia e a disponibilidade da equipe de saúde são decisivas, já que muitas inseguranças no cuidado com a criança podem ocorrer a qualquer momento e isto exige de todos os profissionais sensibilidade e vigilância adicional para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado (BRASIL, 2010).

É possível que, em algumas famílias, a mãe não seja a principal provedora de alimentos para a criança, o que para os profissionais de saúde sinaliza a importância de orientar não somente a mãe, mas todos os responsáveis pela alimentação da criança. Neste momento, os profissionais de saúde são promotores da alimentação saudável na infância quando conseguem, de forma prática, expor à comunidade atendida em linguagem simples e acessível os conceitos e cuidados que incluem noções adequadas de preparo, consistência e quantidades ideais das refeições e opções de alimentos que contemplem as necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento (BRASIL, 2010). Nesta lógica, a atuação do nutricionista no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) está em construção e ganha estrutura a partir das experiências de desenvolvimento e amadurecimento organizacional da assistência em rede (MAIS et al., 2014).

Considerando a importância do tema gestação e maternidade na adolescência, é recomendado que as gestantes adolescentes sejam sensibilizadas sobre a relevância do retorno ao serviço para revisão puerperal, assim como educar permanentemente os profissionais de saúde que assistem estas adolescentes e criar estratégias que facilitem o acesso das adolescentes aos serviços de saúde. É necessário promover melhorias na organização dos serviços de saúde para o acolhimento e acompanhamento das adolescentes desde o pré-natal e além do puerpério por uma equipe multidisciplinar, a fim de orientá-las quanto

aos cuidados com a criança incluindo o cuidado alimentar (VILARINHO; NOGUEIRA; NAGAHAMA, 2012).

Outro fator que evidencia a limitada autonomia da mãe adolescente nas suas decisões é que, quando são questionadas sobre a introdução da alimentação complementar de seu filho, relatam que esta ocorreu entre quatro a seis meses de vida, sendo que os alimentos mais comumente referidos como iniciais foram frutas, sopas, caldo de feijão e mingau de farinha. Essa decisão do momento de início da alimentação complementar está associada à mãe, tia, sogra e profissionais de saúde, especificamente médico pediatra e enfermeira como experiências positivas de ajuda e apoio.

*Porque a minha mãe dizia que começou dar comida prá nós com quatro meses, daí eu comecei dá papinha. (Begônia).*

*Sempre a minha mãe que me orienta a fazer as coisas prá ela. (Rosa).*

*Quem começou a dar comida prá ela foi a mãe. (Tulipa).*

Contudo, a figura do nutricionista é lembrada por meio de situação que pouco ajudou a adolescente a ganhar maior autonomia no cuidado de seu filho.

*Na unidade ela [nutricionista] não falou o que dar, disse que era mais sopinha, iogurte, ela não passou o encaminhamento, mas ela falou que não era necessário me preocupar que o peso dele era normal. (Margarida).*

A partir destes resultados é possível perceber que desde as primeiras ofertas de alimentos para a criança as orientações da rede de apoio não contribuem de forma positiva para o aprendizado da adolescente, fato confirmado quando algumas referem que, ainda hoje, principalmente a família precisa



auxiliá-las nos cuidados alimentares com a criança e quando práticas alimentares não adequadas são adotadas por elas no cuidado alimentar do filho.

Segundo Vasconcelos et al. (2012), as inquietações e dúvidas vivenciadas pelas mães são comuns diante da primeira gestação, por isso torna-se fundamental a atenção profissional não somente na consulta de pré-natal, sobretudo na consulta de puericultura, diante do fato de que muitos dos anseios podem ser reduzidos, permeados por orientações plausíveis para com a mãe.

É necessário realizar uma consulta completa, direcionando atenção e atitude de afetividade à criança, sobretudo prestando cuidado humanizado, em especial, por serem primíparas. Na pesquisa de Vasconcelos et al. (2012), a puericultura repercutiu de forma satisfatória no grupo de primíparas adolescentes com filhos menores de dois anos de idade, uma vez que foi possível esclarecer e aprimorar conhecimentos sobre alimentação e cuidados gerais à criança que ainda eram incertos para as mães adolescentes, mesmo com o apoio recebido de suas famílias.

É preciso lembrar aqui a importância de que a mãe adolescente, no decorrer de sua vivência, ganhe autonomia no que diz respeito ao cuidado com o seu filho, o que requer escuta e diálogo dos profissionais de saúde, favorecendo de forma gradativa e segura a participação da adolescente no cuidado do recém-nascido, permitindo a ela superar o conflito de papéis mães/filha e construir sua identidade materna (FOLLE e GEIB, 2004). Isso requer que os profissionais de saúde estejam envolvidos no contexto de vida da adolescente, a fim de se apropriar das vulnerabilidades e das problemáticas características deste ciclo de vida para que a partir deste reconhecimento sejam planejadas ações educativas que possam gerar um processo emancipatório da mãe adolescente (MELO et al., 2012).

O apoio a estas mães adolescentes é referido como vindo primariamente de avós, tias, sogra, as quais deixam claro as tradições familiares vinculadas e determinantes das condutas destes cuidados. A figura paterna é pouco referida como apoio para o cuidado da criança, talvez porque estes agora sejam os provedores de renda, ficando os cuidados com a criança sob total responsabilidade da mãe adolescente.

Estudo de Pinto e Marcon (2012) indica que o apoio recebido da família pelas mães adolescentes em sua pesquisa foi financeiro, ajuda em afazeres domésticos, na divisão de responsabilidades no cuidado com o bebê e no estabelecimento do papel de mães, considerando que é no domicílio que a adolescente vivencia as adaptações ao novo papel, pois enquanto na instituição hospitalar estes cuidados são responsabilidade da equipe de saúde. O apoio familiar pode ser percebido pelo simples fato de a família estar presente, próxima, deixando a adolescente mais segura e mais calma para realizar os cuidados com a criança.

Neste sentido, as adolescentes refletem em suas falas que a família as apoiou a assumirem o seu papel de mães, além de incentivar a encontrar a melhor forma de cuidar, sendo um indicativo para os profissionais de saúde de que a família da mãe adolescente deve ser incorporada às ações de educação, dada a sua importância junto à adolescente.

*[...] é que nem meu marido [20 anos] fala, isso você pode dar. De noite a minha mãe, fala para não dar muita comida pesada prá ele, mas ele come de tudo, dou de tudo prá ele. (Dália).*

*Ah, eles [pai, 21 anos, e a avó] explicam o que pode e o que não pode, que é dar menos doce, mais comidinha, suco de fruta, coisa assim, cortar Coca e doce. (Gérbera).*

Estudo de Monteiro (2008) aponta que as adolescentes, ao tornarem-se mães, passam a ser menos tratadas como filhas, sendo-lhes delegada a responsabilidade da luta pela sobrevivência. Mesmo as famílias que apoiam parecem entender a condição das jovens mães como principais responsáveis pela própria vida e a de seus filhos. Esta é uma abordagem importante de ser comentada, considerando que gerar autonomia na mãe adolescente não significa abandoná-la ou não apoiá-la nos cuidados com a criança. Este apoio é que permite que a adolescente torne-se autônoma como mãe, pois, pelas inseguranças que referem, este processo de construção de autonomia é inviabilizado na falta de apoio, o que leva a adolescente a buscar os serviços de saúde com problemas já instalados, e que somente intensificam o seu sentimento de incompetência como mãe.

*Geralmente quando eu dava era só uma coisa, só mamão, só banana e ela acabou enjoando. [...] no posto falaram que tinha que mudar as coisas, daí que eu fui mudar. Eu ficava meio com medo de dar as coisas, que fizesse mal alguma coisa. O que eu não sabia dar eu sempre tinha medo. (Orquídea).*

Observa-se, nas falas das adolescentes, que o medo e a insegurança surgem no decorrer da conversa como limitantes de sua autonomia na tomada de decisões sobre a alimentação de seus filhos. O medo surge como sentimento a todo o momento da oferta de um alimento novo para a criança, medo associado à aceitação e à saúde da criança.

*É a minha primeira filha eu nunca sabia o que eu ia dar prá ela, o que ia fazer mal o que não ia fazer, daí eu fui dando as comidinhas assim e fui vendo o que ela gostava e não gostava, se ela não ficasse bem depois que eu desse a comida, assim que eu fui vendo. (Rosa).*

*A enfermeira do posto e a pediatra, elas falavam o que podia o que não podia dar prá ele, como cuidar da alimentação, daí eu cuidava, conforme elas falavam eu fazia [...] eu ficava meio com medo assim né que fizesse mal prá ele. (Bromélia).*

*Tinha medo que fizesse mal, mas eu cuidava, não dava tanto, dava em dose pequeninha prá ver se fazia mal. (Dália).*

*Tinha um pouco de medo, porque eles são pequenos. Eu tinha medo que ele se afogasse, que acontecesse de fazer mal, uma coisa assim, um pouco alegre um pouco com medo. (Gérbera).*

*O que vinha na cabeça eu vou tentar dar isso, prá ver se ela come, se ela não gostava, eu 'meu Deus: o que que eu vou fazer?', daí eu sempre ligava prá mãe e pedia prá minha sogra o que que eu vou dar prá ela? (Rosa).*

Os primeiros anos de vida da criança são caracterizados por crescimento acelerado e maturação de algumas funções do processo de desenvolvimento, incluindo habilidades para receber, mastigar e digerir alimentos. Desta forma, a partir dos seis meses, as necessidades nutricionais da criança já não são mais atendidas somente com o leite materno, embora ele ainda continue sendo uma fonte importante de calorias e nutrientes. A partir dos seis meses, a criança apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber alimentos, sendo que a alimentação deve contemplar grãos (cereais e feijões), carnes, frutas e verduras. Desde o início, a alimentação deve ser espessa e oferecida com colher, sendo a consistência gradativamente aumentada até chegar às refeições da família (BRASIL, 2013). São estas fragilidades biológicas que a criança exprime nos primeiros meses de vida que motivam muitas vezes as inseguranças das mães adolescentes.

Estudo de Motta et al. (2004) aponta que a insegurança e o medo das situações novas que se apresentam para a recém-mãe podem ser compreendidos como um pedido de ajuda, principalmente com questões domésticas, possibilitando assim que a adolescente assumira o cuidado com o bebê, com suporte de algum familiar.

A partir destas falas é possível avaliar que o medo e a insegurança em oferecer alimentos para a criança no primeiro ano de vida são referidos tanto pelas mães adolescentes quanto pelas adultas. Contudo, quando se trata de mães adolescentes estes medos se intensificam pela dificuldade que apresentam em buscar alternativas de enfrentamento de forma autônoma a partir das vivências de cuidado, recorrendo à rede de apoio como fonte de resolução de problemas imediatos com o cuidado alimentar da criança.

## Considerações Finais

No desenvolvimento deste estudo, constatou-se que a principal fonte de apoio à mãe adolescente no cuidado alimentar de seu filho é a família, que algumas vezes assume para si o cuidado ou as decisões sobre o cuidado,

produzindo um não dito de incompetência/incapacidade da adolescente. Ela, ao se sujeitar a essa condição, ‘terceiriza o cuidado’. Já os serviços de saúde não parecem estar preparados para receber e acolher a mãe adolescente; os profissionais de saúde, de acordo com os depoimentos das adolescentes, não reconhecem a singularidade do ser mãe adolescente. Desta forma, a rede de apoio (tanto a família quanto os serviços de saúde) parece não estar contribuindo para o desenvolvimento da autonomia da mãe adolescente no sentido de que ela assuma o protagonismo da maternidade; mais do que isso, de alguns depoimentos depreende-se que a rede de apoio, inclusive, parece dificultar este processo. Neste sentido, este estudo aponta potencialidades e fragilidades percebidas pelas mães adolescentes na rede de apoio representada pela família e pelos serviços de saúde, o que pode subsidiar ações mais organizadas para este público durante o pré-natal e a puericultura. Entretanto, a pesquisa não contemplou a percepção da família e dos profissionais de saúde acerca do apoio prestado à gestante e à mãe adolescente, o que poderia auxiliar na compreensão ampliada da organização atual da rede de apoio na maternidade adolescente.

## NOTA

Este artigo foi elaborado a partir da dissertação de Roberta Lamonatto Taglietti (RL TAGLIETTI), intitulada “Vivências de mães adolescentes no processo de cuidado alimentar de seus filhos”. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, 2014.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável**: guia alimentar para menores de 2 anos. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dez\\_passos\\_alimentacao\\_saudavel\\_guia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dez_passos_alimentacao_saudavel_guia.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para alimentação complementar saudável (ENPACS)**. Brasília, 2010. (Caderno do Tutor).

BROILO, M. C. et al. Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 5, p. 485-491, set./out. 2013.

BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. F. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64-72, jan./mar. 2012.

DANTAS, A. L. B. et al. Vivência de mães adolescentes após o nascimento do filho. **Revista interdisciplinar**, Teresina, v. 6, n. 3, p. 195-203, jul./ago./set. 2013.

FALCÃO, D.V.S.; SALOMÃO, N. M. R. O papel dos avós na maternidade adolescente. **Estudos em psicologia**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 205-212, abr./jun. 2005.

FERNANDES, A. O.; SANTOS, H. P. O. J.; GUALDA, D. M. R. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 28-35, out./mar. 2012.

FERREIRA, R. A. et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 313-323, jan./fev. 2012.

FOLLE, E.; GEIB, L.T. C. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 183-190, mar./abr. 2004.

HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L.; KNAUTH, D. R. Juventude, sexualidade e reprodução. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1362-1363, jul. 2006.

MAIS, L. A. et al. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 93-104, jan. 2014.

MELO, A. L. A. et al. Repercussões da paternidade na vida do adolescente. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 261-268, maio 2012.

MENDES, T. et al. Mães Adolescentes: adaptação aos múltiplos papéis e a importância da vinculação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 309-317, mar. 2011.

MENDES, T. **Mães adolescentes: Adaptação à maternidade, identidade e vinculação**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTEIRO, N. R. O. Perfis de adolescentes mães após três anos e meio do nascimento do bebê: seguimento longitudinal de estudo psicossocial. **Interações em Psicologia**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 291-297, jul./dez. 2008.

MOTTA, M. G. C. et al. Vivências da mãe adolescente e sua família. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 249-256, maio/jun. 2004.

PINTO, K. R. T. F.; MARCON, S.S. A família e o apoio social recebido pelas mães adolescentes e seus filhos. **Ciências, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, p. 153-159, jan./mar. 2012.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p.310-315, abr./jun. 2015.

- RAUPP, R. M. et al. Refletindo sobre os híbridos: aleitamento materno e gravidez na adolescência. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 35-42, jul./set. 2011.
- SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciências da saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2575-2585, jan./maio 2011.
- TAKEMOTO, A.Y. et al. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 444-451, jul./set. 2011.
- TOMELERI, K. R.; MARCON, S. S. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 272-280, maio-jun. 2009.
- VASCONCELOS, V. M. et al. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 326-331, abr./jun. 2012.
- VILARINHO, L. M.; NOGUEIRA, L. T.; NAGAHAMA, E. E. I. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 312-319, abr./jun. 2012.
- WHO – World Health Organization. **Adolescent pregnancy**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <[http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/events/2008/mdg5/adolescent\\_preg.pdf](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/events/2008/mdg5/adolescent_preg.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2012.

