UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APRENDENDO A LIDAR COM A CÓLICA DO FILHO

FANNY SARFATI KOSMINSKY

São Paulo
2005

FANNY SARFATI KOSMINSKY

APRENDENDO A LIDAR COM A CÓLICA DO FILHO

Dissertação apresentada à
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo
para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profª Dra Amélia Fumiko Kimura

**São Paulo
2005**

Catálogo na publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta” da EEUSP

Kosminsky, Fanny Sarfati

Aprendendo a lidar com a cólica do filho / Fanny Sarfati Kosminsky.
– São Paulo: F. S. Kosminsky; 2005.
99p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de
São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Amélia Fumiko Kimura

1. Enfermagem neonatal 2. Lactentes 3. Choro 4. Cólica. I. Título.

DEDICATÓRIA

A meu grande tesouro e filho Tom, pela sua existência. Fonte de inspiração para realização de meu sonho (voltar à escola) e para concretização desta pesquisa.

A minha querida avó Maguinha, tão presente, pelo apoio e torcida.

A minha querida mãe, Nadia, pela sua árdua batalha de vida com a garantia de meus estudos.

A meu pai Alberto, sem querer ou perceber, permitiu- me valorizar os laços familiares, fortalecendo as questões de humanização de minha assistência na trajetória de vida.

A minha tão amiga e irmã Sheila, por estar sempre presente, confiante, pelas inúmeras vezes que me disse: "você consegue!".

A meu marido José, por estar sempre ao meu lado, incentivando, apoiando e compreendendo meu trabalho, sobretudo, nos momentos mais críticos, oferecendo todo suporte necessário.

A meu pequeno sobrinho Arthur, pedacinho de esperança e de muita alegria com a certeza de um melhor assistir neste futuro tão próximo.

A minha querida sogra Alegria, pelo apoio e carinho recebidos para concretização deste estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, tão grandioso pelas inúmeras oportunidades de crescimento e amadurecimento pessoal e profissional.

À Prof^a Dra. Amélia Fumiko Kimura, por quem sempre mantive admiração e respeito pela sua dedicação, envolvimento e habilidade em me guiar na trajetória da pesquisa. Obrigada, por sempre acreditar em meu potencial e incentivar meu trabalho.

À Prof^a Dr^a Maria Alice Tsunechiro e Prof^a Dr^a Roselena B. Bergamasco, pelas sugestões e contribuições na fase final deste trabalho.

À Prof^a Dra. Maria Júlia Paes da Silva, pela maravilhosa e inesquecível disciplina de comunicação.

A todos os amigos do CSE Butantã, que mesmo sem me conhecerem, acolheram-me e abriram as portas para que este trabalho fosse realizado.

Às Enfermeiras e amigas Liliam e Reneide, pelo doce acolhimento durante a realização desta pesquisa.

Às docentes e funcionários do Departamento Materno-Infantil da Universidade de São Paulo, por todo incentivo recebido.

Aos funcionários da secretária de Pós-Graduação e Serviço de Biblioteca pelo apoio e disponibilidade.

Aos antigos amigos do Centro de Informática, pela simpatia e disponibilidade em sempre ajudar.

À Prof^a Ivone Borelli, pelo excelente suporte na revisão da língua portuguesa.

A todos os amigos que de alguma forma contribuíram para a efetivação dessa pesquisa.

Às mães e bebês que, ao longo deste estudo, contribuíram com suas experiências, para que este trabalho pudesse se tornar real.

RESUMO

Kosminsky, FS Aprendendo a lidar com a cólica do filho. São Paulo, 2005. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

A cólica infantil, caracterizada por choro excessivo e inconsolável do bebê, é um problema comum no período inicial da vida, causando angústia e preocupação às mães. Apesar de ser uma manifestação comum, sua causa ainda é desconhecida. Assim, é necessário propor intervenções ao assistir as mães desses bebês, considerando as necessidades e dificuldades desta clientela no sentido de auxiliá-la a enfrentar e superar este problema. Este estudo teve como objetivo compreender a experiência materna de ter um filho com cólica no período precoce da vida. Optou-se por uma abordagem qualitativa, a Teoria Fundamentada nos Dados e como referencial teórico para análise e interpretação dos dados, o Interacionismo Simbólico. O método de análise de conteúdo baseou-se em 12 discursos de mães que tinham ou tiveram filhos que sofreram de cólica no período inicial da vida e que freqüentavam o seguimento de puericultura e pediatria de um Centro de Saúde Escola, situado na zona oeste da cidade de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio de entrevista e observação do contexto, cuja análise permitiu compreender a experiência materna do fenômeno CONVIVENDO COM UM FILHO COM CÓLICA e a categoria central revelou-se como **APRENDENDO A LIDAR COM A CÓLICA DO FILHO**. O modelo teórico mostra que ter um filho com cólica é uma vivência angustiante e independe de ser mãe de primeiro filho. A compreensão da experiência materna de conviver com um filho acometido de cólica aponta para a necessidade dos profissionais reverem as práticas implementadas no manejo da cólica infantil. O acompanhamento do binômio mãe-filho por meio de atendimento de seguimento no mínimo até o terceiro mês de vida do bebê, incluindo atendimentos domiciliares e a promoção de estratégias de apoio implementadas pelos serviços de saúde podem contribuir para o estabelecimento saudável do vínculo mãe-filho.

Palavras-chave: cólica infantil, choro excessivo, enfermagem neonatal

ABSTRACT

Kosminsky, FS. Learning on how to deal with the child's colic. São Paulo, 2005. Dissertation (master degree). The Nursing School, University of São Paulo.

The infantile colic, which is characterized by excessive and disconsolate baby's cry, is a common problem during the initial period of life. It causes the mothers' distress and worry. Although it is a common manifestation, its cause is still unknown. Then, considering these babies' mothers' needs and difficulties, it is necessary to propose an intervention while assisting them, in order to help them to face and overcome the problem. The aim of this study was to understand the experience of the mothers who had a baby with colic during the early period of life. The Theory Based on the Data was the qualitative approach used and the Symbolic Interaction was used as the theoretical reference to analyze and interpret the data. The method used to analyze the content was based on 12 speeches given by mothers who have or had their babies with colic during the initial period of life. These mothers attended the puerile and pediatric segment of a School Health Center located in the west zone of São Paulo city. The data were collected by interviews and observation of the context. The data analysis allowed the understanding of the maternal experience and the phenomenon is LIVING WITH A CHILD WHO HAS COLIC and the central category is LEARNING TO DEAL WITH THE CHILD'S COLIC. The theoretical model shows that having a baby with colic is a distressful experience and it does not matter if it is the mother's first child or not. The understanding of the mother's experience who has a child with colic points out that the professionals need to check the practices used while dealing with a child who has colic. The process of following the binomial mother-son by giving them assistance at least until the baby's third month of life, including homecare and the promotion of supporting strategies implemented by the health services and contributing to the healthy establishment of the mother-child bond.

Keywords: infantile colic, excessive cry, neonatal nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Categoria- Dando prioridade para o papel materno: subcategorias e códigos.....	45
Quadro 2. Categoria – Tendo dificuldade para identificar o quê está acontecendo com o filho: códigos	47
Quadro 3. Categoria - Descobrimos que o bebê tem cólica: subcategorias e códigos	48
Quadro 4. Categoria – Identificando-se com o sofrimento do filho: subcategorias e códigos ...	51
Quadro 5. Categoria - Procurando ajuda: subcategorias e códigos	52
Quadro 6. Categoria – Recebendo ajuda: subcategorias e códigos	54
Quadro 7. Categoria – Identificando as causas e os fatores agravantes da cólica: subcategorias e códigos	57
Quadro 8. Categoria – Adotando práticas que aliviam a cólica: subcategorias e códigos	60
Quadro 9. Categoria – Tendo a vida alterada: subcategorias e códigos	63
Quadro 10. Categoria – Observando a cólica persistir: subcategorias e códigos	65
Quadro 11. Categoria – Tendo sobrecarga de trabalho: subcategorias e códigos	67
Quadro 12. Categoria – Chegando ao limite: subcategorias e códigos	68
Quadro 13. Categoria – Convivendo com a cólica: subcategorias e códigos	70
Quadro 14. Categoria – Tendo um filho saudável: códigos	72

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1- Categoria - Dando prioridade ao papel materno: subcategorias	47
Diagrama 2 – Categoria - Descobrimos que o bebê tem cólica: subcategorias	50
Diagrama 3 – Categoria - Identificando-se com o sofrimento do filho: subcategorias	52
Diagrama 4 – Categoria – Procurando ajuda: subcategorias	53
Diagrama 5 – Categoria – Recebendo apoio: subcategorias e componentes	56
Diagrama 6 – Categoria - Identificando as causas e os fatores agravantes da cólica: subcategorias	60
Diagrama 7 – Categoria – Adotando práticas que aliviam a cólica: subcategorias	62
Diagrama 8 - Categoria – Tendo a vida alterada: subcategorias	65
Diagrama 9 - Categoria – Observando a cólica persistir: subcategorias	66
Diagrama 10 - Categoria – Tendo sobrecarga de trabalho: subcategorias	68
Diagrama 11 - Categoria – Chegando ao limite: subcategorias	70
Diagrama 12 - Categoria – Convivendo com a cólica: subcategorias.....	72
Diagrama 13 - Categoria Central – Aprendendo a lidar com a cólica do filho.....	76

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1 Despertar para a temática	11
2 O encontro com a literatura	13
1 Definição, sinonímia e características da cólica	13
2 Fatores associados	14
3 Práticas adotadas para o alívio da cólica	19
4 Repercussões da cólica do lactente sobre o comportamento materno	22
3 Justificativa do estudo	23
4 Objetivo do estudo	24
2 O REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	25
1 Optando por uma abordagem metodológica qualitativa	26
2 Escolhendo a Teoria fundamentada nos dados	26
3 Adotando o Interacionismo Simbólico como referencial teórico	27
3 DESCREVENDO A METODOLOGIA	32
1 Local da Pesquisa	33
2 Participantes da Pesquisa	34
1 Apresentando as participantes	34
2 Grupos amostrais	36
3 Estratégia para coleta de dados	37
1 Observação participante	38
2 Entrevista	38
3 Aspectos éticos	38
4 Coleta de dados	39
4 Tratamento dos dados	40
1 Codificando	40
2 Categorizando	41
3 Juntando as categorias	41
4 Codificação seletiva	42
4 A EXPERIÊNCIA MATERNA	44
1 Explicando as categorias	45
2 Descobrimo a categoria central: APRENDENDO A LIDAR COM A CÓLICA DO FILHO	73

5 DISCUTINDO OS RESULTADOS	77
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	94
Anexo I	95
Anexo II	96
Anexo III	97
Anexo IV	99

*"Ando devagar porque já tive pressa
e levo esse sorriso, porque já chorei demais
Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe
eu só levo a certeza de que muito pouco eu sei, eu nada sei
Conhecer as manhas e as manhãs,
o sabor das massas e das maçãs,
é preciso amor pra poder pulsar,
é preciso paz pra poder sorrir,
é preciso a chuva para florir.
Penso que cumprir a vida seja simplesmente
compreender a marcha, e ir tocando em frente
como um velho boiadeiro levando a boiada,
eu vou tocando os dias pela longa estrada eu vou,
de estrada eu sou
Todo mundo ama um dia, todo mundo chora,
Um dia a gente chega, no outro vai embora
Cada um de nós compõe a sua história,
e cada ser em si, carrega o dom de ser capaz,
e ser feliz
Ando devagar porque já tive pressa
e levo esse sorriso porque já chorei demais
Cada um de nós compõe a sua história,
e cada ser em si carrega o dom de ser capaz,
e ser feliz".*

Almir Sater e Renato Teixeira

Capítulo I

Introdução

1 DESPERTAR PARA A TEMÁTICA

Os profissionais de saúde que prestam atendimento ao binômio puérpera-recém-nascido, deparam-se, com certa frequência, com queixas maternas sobre as dificuldades para lidar com o choro excessivo e ininterrupto do filho que se inicia por volta da segunda semana de vida, estendendo-se até o sexto mês, sendo identificado freqüentemente como manifestação de cólica do bebê.

Esta queixa trazida pelas mães costuma ser abordada pelos profissionais sem considerar a dimensão de sua repercussão à mãe e à família. Não é um tema também valorizado no ensino da assistência neonatal, já que sua ocorrência não coincide com o período de hospitalização da puérpera e do recém-nascido. Assim, a cólica é um evento mais freqüente nas consultas de puericultura realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou nas de seguimento da criança com o pediatra ou a enfermeira.

Na prática assistencial, observamos que as mães, particularmente, aquelas com sua primeira experiência de maternidade acabam recorrendo aos aconselhamentos de familiares, especialmente, avós, tias e amigas que já tiveram filhos. Entretanto, as condutas adotadas para minimizar esse desconforto manifestado pelo bebê nem sempre surtem resultados satisfatórios, deixando-as angustiadas por não conseguirem aliviar o mal-estar do filho.

As intervenções recomendadas, tanto por profissionais de saúde como pelos familiares e amigos limitam-se a fornecer algumas informações de cuidados de alívio da cólica, como a forma de segurar o recém-nascido em posição ventral com o abdome apoiado na palma da mão da mãe, aplicação de calor local, manutenção do contato corporal, aleitamento exclusivo e restrição da dieta materna para alimentos que possam produzir flatulência ou cólica.

Muitas vezes, na observação empírica profissional não se mostram efetivas para acalmar ou reduzir os sintomas de desconforto do bebê. As medidas de intervenção adotadas costumam estar apoiadas em crenças populares e tradições, e o choro ininterrupto, acompanhado de sinais de irritabilidade, desconforto e dor do bebê, acaba desaparecendo espontaneamente com o decorrer do tempo.

Atuando como enfermeira obstétrica, integrante de uma equipe multiprofissional, de consultório privado, voltado ao atendimento pré-natal, ao parto e puerpério que pode favorecer o estabelecimento de vínculo de confiança duradouro com as mulheres e seus familiares. Por diversas ocasiões, verifiquei mães angustiadas, sentindo-se incapazes de aliviar o sofrimento por causa da cólica do bebê. Assim, era comum ouvir os relatos: *“... é um choro sem fim, eu não agüento mais e acabo chorando junto...”*, *“... chega o horário do final da tarde e aí começa o tormento... não vejo a hora de completar o terceiro mês, e isso tudo acabar para eu conseguir curtir um pouco essa maternidade...”*.

Na ocasião, considerava essa manifestação do bebê uma ocorrência natural e transitória, potencializada pela inexperiência e insegurança do casal por estar assumindo novos papéis familiares. Como profissional, a intervenção que, usualmente, propunha pautava-se nos aconselhamentos já citados.

No entanto, minha primeira vivência da maternidade foi marcante, para que eu pudesse redimensionar as dificuldades de conviver com essa manifestação infantil, despertando meu foco de atenção para o problema. Apesar de ser enfermeira, sentia-me impotente por não conseguir aliviar o sofrimento de meu filho, quando ele sofria crises de cólica e, também, sofria com a cobrança das pessoas de meu convívio pelo fato de ser uma profissional da área e, como mãe, não conseguir controlar e dominar a situação.

Frente a essa vivência profissional e pessoal, algumas questões de minha prática assistencial foram levantadas: quais são os agentes etiológicos que causam a cólica do recém-nascido? Quais os grupos de recém-nascidos são mais vulneráveis a apresentar essa manifestação? Existem práticas de intervenção que sejam efetivas para o alívio do desconforto e ou dor do recém-nascido? Que evidências científicas existem sobre a cólica do recém-nascido?

Para responder a estas questões e identificar as intervenções estabelecidas, com base em evidências científicas empregadas na prática clínica, fui buscar na literatura nacional e internacional as respostas às minhas indagações que, a seguir, apresento. Inicialmente, utilizei-me dos descritores “newborn” e “colic” e identifiquei as publicações,

empregando as bases de dados eletrônicos Pubmed e Lilacs, tendo acesso aos resumos de artigos.

Pelo conteúdo desses estudos, selecionei aqueles que abordavam os temas que poderiam responder às minhas indagações. Em seguida, busquei obter as cópias dos artigos em sua íntegra dos periódicos disponíveis nas bibliotecas da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Obtive, também, cópias dos que abordavam o tema estudado nos periódicos disponíveis no portal da CAPES.

O período utilizado para o respectivo levantamento dos dados das publicações utilizadas nesta pesquisa corresponde aos últimos dez anos. Entretanto, algumas referências bibliográficas citadas constantemente pelos autores dos artigos analisados e que tiveram publicações, antes do período estabelecido, foram também incluídas nesta revisão.

2 O ENCONTRO COM A LITERATURA

2.1 Definição, sinonímia e características da cólica

O choro é a primeira forma de comunicação social do bebê, é considerado uma manifestação normal e fisiológica durante os primeiros meses de vida (Edwards,1999; Murahovschi,2003). Pode sinalizar sede, fome, sono, fraldas sujas, desconfortos relacionados à temperatura ambiente, posição desconfortável, roupas apertadas, aerofagia, cólicas, vontade de ser aconchegado, entre outros.

No primeiro trimestre de vida, a cólica neonatal é um fenômeno muito comum, caracterizado como irritação, às vezes, pode persistir por períodos mais longos.

Entretanto, conforme Brazelton (1962), um certo grau de choro nos bebês normais que vivem em ambiente tranquilo e equilibrado emocionalmente é esperado.

A análise da literatura identificada possibilitou verificar que existe uma definição consensual entre os autores, bem como em relação aos sinais e sintomas da cólica infantil, caracterizada pela presença de paroxismos de irritabilidade em um bebê alimentado e saudável, choro excessivo e inconsolável por mais de três horas diárias, com ocorrência de, no mínimo, três vezes semanais que desaparecem por volta do terceiro mês de idade (Lothe, Lindberg,1989; Parkin, Schwartz, Manuel, 1993; Rautava,

Helenius, Lehtonen, 1993; Field, 1994; Lehtonen, Korvenranta, 1995; Medoff-Cooper 1995; Canivet, Hagander, Jakobsson, Lanke, 1996; Lucas, St James-Roberts, 1998; Lucassen, Assendelft, Gubbles, Van Eijk, Van Geldrop, Neven, 1998; Pauli-Pott, Becker, Mertesacker, Beckman, 2000; Helseth 2002; Clifford, Campbell, Speechley, Gorodzinsky, 2002a; Clifford, Campbell, Speechley, Gorodzinsky, 2002b; Saavedra, Costa, Garcias, Horta, Tomasi, Mendonça, 2003). Estes autores definem a cólica e suas características, baseando-se nos critérios estabelecidos, por Wessel, Cobb, Jackson, Harris, Detwiler (1954), conhecido também por “regra dos três”. A cólica neonatal também é consagrada pela expressão inglesa *“three months colic”* (Ornellas, Ornellas, 1970).

Outra característica identificada diz respeito ao horário da manifestação da cólica; existe uma tendência do bebê apresentar comportamentos de inquietude, irritação e choro no período compreendido das 18 às 24h (Brazelton, 1962; Field, 1994; Lehtonen, Korvenranta, 1995; Lucas, St James-Roberts, 1998; Wessel, Cobb, Jackson, Harris, Detwiler, 1954).

2.2 Fatores associados

Embora os estudos sobre cólica remontem, há cinco décadas, sua etiologia continua pouco esclarecida (Lucassen, Assendelft, Gubbles, Van Eijk, Van Geldrop, Neven, 1998).

Os pioneiros no estudo a respeito da cólica do lactente apontam alguns fatores que determinam ou contribuem para a manifestação da cólica. Dentre elas, destacam-se a imaturidade do trato intestinal, sua hipertonicidade congênita, as alergias, a tensão dos pais e o meio-ambiente (Wessel, Cobb, Jackson, Harris, Detwiler, 1954).

A cólica pode ser causada pelo próprio amadurecimento do aparelho digestivo do bebê e também pela ingestão de ar durante a mamada. Normalmente, o período de idade, que vai do nascimento ao terceiro mês de vida, é a fase de adaptação do sistema nervoso e do aparelho digestivo imaturo do bebê ao ambiente extra-uterino (Spock, 1960).

Lucas, St James-Roberts (1998) realizaram um estudo comparativo entre um grupo de bebês que recebeu exclusivamente leite materno com um grupo, cujos bebês

receberam fórmula Láctea. Os autores observaram que o pico da cólica variou de acordo com a alimentação recebida pela criança. Nos bebês que ingeriram fórmula láctea, o pico da intensidade do choro ocorreu mais precocemente, por volta da segunda semana de vida, quando comparado ao grupo de bebês que recebeu leite materno que apresentou pico de choro na sexta semana de vida.

Contradizendo os dados desses autores, em outro estudo foi oferecida fórmula aos bebês e verificou-se o pico do choro na sétima semana de vida (Lee, 2000).

Bebês amamentados exclusivamente no peito não estão protegidos de desenvolver cólica. Estudo de coorte realizado com 856 mães afirma não existir relação entre a fonte alimentar do bebê e o aparecimento de cólica (Clifford, Campbell, Speechley, Gorodzinsky, 2002a). Entretanto, os achados de estudos desenvolvidos por outros autores mostram uma frequência maior de cólica em bebês que recebiam leite de vaca, quando comparados aos que mantinham aleitamento exclusivo (Saavedra, Costa, Garcias, Horta, Tomasi, Mendonça, 2003; Stahlberg, Savilahti, 1986).

Embora não exista um consenso na literatura pesquisada, observamos vários estudos que procuram identificar a ingestão materna de leite de vaca, como fator etiológico da cólica do bebê.

No estudo realizado por Jakobsson e Lindberg (1978), com 18 mães, cujos bebês foram amamentados exclusivamente, tendo uma delas filho gemelar, totalizou 19 bebês estudados. Os pesquisadores citados orientaram as mães que suspendessem o leite de vaca de suas dietas e constataram que a manifestação da cólica não foi mais observada em 13 bebês.

Lothe, Lindberg e Jakobsson (1982) conduziram um estudo clínico, duplo cego, com 60 bebês com cólica e avaliaram o tipo de leite administrado - fórmula de leite de soja e fórmula de leite de vaca e de soja. Assim, 11 bebês (18%) que receberam leite de soja, ficaram livres da sintomatologia da cólica; 32 bebês (53%) tiveram piora da cólica ou permaneceram com o quadro inalterado, quando alimentados com fórmula de leite de vaca e soja simultaneamente. Os sintomas desapareceram, quando estes bebês foram alimentados com caseína hidrolisada. Os autores concluíram que o leite de vaca desencadeia o aparecimento de sintomas de cólica no bebê.

Achados semelhantes foram encontrados por outro autor que fez um estudo duplo cego, randomizado, com 19 bebês que mostravam sintomas de cólica, comparando o uso de leite de vaca e soja. O pesquisador ofereceu leite de soja para dez bebês durante uma semana, seguido da fórmula de leite de vaca modificada. Para os nove restantes, ofereceu fórmula de leite de vaca seguido de leite de soja. Os leites foram identificados e codificados, mantendo o sigilo de seus códigos até o final das três semanas de observação. Para os bebês, que apresentaram melhora dos sintomas da cólica com o uso do leite de soja, introduziram novamente a fórmula de leite de vaca e, em caso de reaparecimento da sintomatologia, foram classificados como bebês que tinham intolerância ao leite de vaca. Aos bebês que apresentaram sintomas de cólica, inclusive, com leite de soja, o investigador mudou para a fórmula de leite de vaca modificado e diante da melhora dos sintomas, introduziu novamente a fórmula de leite de vaca, a fim de estabelecer a existência de intolerância ao leite de vaca e soja. Ao término do estudo, verificou que 11 (58%) apresentavam intolerância ao leite de vaca, cinco (26%) mostraram uma melhora espontânea dos sintomas, um (5%) falha do tratamento e dois (11%) intolerância ao leite de vaca e soja. Aos dois bebês citados no último caso, empregou a proteína hidrolisada do leite com bons resultados. Confirmou que a alteração na dieta dos bebês resultou em melhora dos sintomas da cólica e o estudo pôde observar que nem sempre a substituição pelo leite de soja é o melhor caminho (Campbell, 1989).

Outro estudo experimental, duplo cego, randomizado, realizado com 66 mães que amamentavam exclusivamente e cujos bebês apresentavam cólica, foi suspenso o leite de vaca das dietas maternas. Os resultados mostraram o desaparecimento da cólica no período de um a três dias em 35 lactentes (53%). O reaparecimento dos sintomas, após a reintrodução do leite de vaca na dieta materna, ocorreu em 23 crianças (35%), no período de uma a oito horas pós-ingestão. Destas, sete foram excluídas do estudo por motivos diversos (urticária, falta de leite e não concordância em continuar participando do estudo). Às demais 16 mães, foram utilizadas cápsulas gelatinosas de proteína *whey* (presentes no leite de vaca) ou fécula de batata, idênticas em suas aparências, sendo oferecidas três cápsulas, quatro vezes ao dia, nos primeiro e terceiros dias do estudo. Depois de dois dias, as mães foram orientadas a ingerir meio

copo de leite três vezes por dia. Do grupo, seis mães foram excluídas do estudo. Os resultados demonstraram que nove bebês tiveram cólica, após a ingestão das cápsulas de proteína *whey* ou leite de vaca (Jakobsson, Lindberg, 1983).

Outro estudo duplo cego experimental, com 27 bebês, investigou a mesma proteína *whey* presente no soro do leite de vaca. Inicialmente, os autores suspenderam o leite de vaca da dieta dos bebês, oferecendo fórmula de caseína hidrolisada. Verificaram que, em 24 bebês, a cólica desapareceu ou diminuiu significativamente. Em seguida, os autores utilizaram cápsulas gelatinosas A e B contendo albumina humana (placebo) e proteína *whey*. Estes conteúdos foram adicionados, separadamente, por um período de dias preestabelecidos, às mamadeiras oferecidas aos 24 bebês. Os dados mostraram que 18 deles reagiram com sintomas de cólica, quando ingeriram a cápsula contendo a proteína *whey*. Os autores concluíram que a proteína *whey*, presente no leite de vaca, pode produzir sintomas de cólica em bebês alimentados por fórmula (Lothe, Lindberg, 1989).

Outro estudo foi conduzido com um grupo de 59 mães com bebês de 2 a 17 semanas de vida, amamentados exclusivamente, com o objetivo de verificar nas amostras de leite humano a presença da Imunoglobulina Bovina (IgG) presente no leite de vaca ingerido pela mãe e o desenvolvimento da cólica no bebê. Em 29 mães, cujos bebês tinham cólica, os autores identificaram altos níveis de IgG (0,42µg/ml), quando comparados ao grupo de 30 mães de bebês sem cólica (0,32µg/ml). Os resultados sugerem que IgG pode estar envolvida na etiologia da cólica do lactente (Clyne, Kulczycki, 1991).

Em um estudo realizado com 272 mães, outros autores observaram variações alimentares, durante o aleitamento exclusivo, que foram analisadas categoricamente pela regressão logística com intervalo de confiança de 95%. Estudando as relações entre a ingestão de alguns alimentos comprovaram um Risco Relativo (RR) de 2,0 para o leite de vaca; 1,7 para cebola; 1,5 para chocolate; 1,3 para repolho e brócolis; 1,2 para couve-flor e 0,7 para carnes vermelhas, observando uma associação significativa desses alimentos com os sintomas da cólica do lactente (Lust, Brown, Thomas, 1996).

Durante a gravidez, o fumo pode aumentar o risco do bebê desenvolver cólica. Assim, foram avaliados 1.820 binômios, sendo constatada uma incidência de 10,8% dos

bebês com cólica, com risco dobrado para bebês, cujas mães fumaram 15 ou mais cigarros durante a gravidez ou no período do puerpério (com risco relativo de 2,1 e 2,0, respectivamente, considerando o intervalo de confiança de 95%). Mulheres que fumaram ininterruptamente, desde a gravidez até o período de puerpério, apresentaram um risco relativo de 1,5 quando comparadas às que não fumaram nesse mesmo período (Sondergaard, Henriksen, Obel, Wisborg, 2001).

Na literatura, não existe um consenso sobre a sintomatologia de cólica relacionada ao sexo do recém-nascido. Em um estudo realizado com mães que tiveram filhos com cólica, verificou-se uma frequência maior de cólica em bebês do sexo feminino (57%), embora a amostra estudada tenha sido limitada a 23 binômios (Levitzky, Cooper, 2000).

Estudos conduzidos por Wessel, Cobb, Jackson, Harris, Detwiler (1954) e Saavedra, Costa, Garcias, Horta, Tomasi, Mendonça (2003) não verificaram associação entre cólica e sexo do recém-nascido.

Clifford, Campbell, Speechley, Gorodzinsky (2002b) estudaram variáveis relacionadas à persistência e remissão da cólica no terceiro mês de vida do lactente, perceberam que essa remissão ocorria predominantemente nas crianças do sexo feminino, filhos de mães, que receberam anestesia ou analgesia durante o parto e que exerciam atividade profissional fora do domicílio durante a gravidez ou que estudavam em período integral e com hábito de consumir álcool e cafeína no período pós-parto.

Alguns aspectos psicossociais diretamente envolvidos no desenvolvimento da cólica foram descritos em um estudo randomizado, correlacionando a insatisfação no relacionamento sexual, vivência de traumas de parto, experiências estressantes, problemas físicos e isolamento social na gestação e insegurança materna no cuidado do bebê. Ao mesmo tempo, o estudo mostrou não haver associação entre as variáveis sociodemográficas, tais como: idade, ocupação, posição social e educação, com a manifestação da cólica no lactente (Rautava, Helenius, Lehtonen, 1993).

Para Clifford, Campbell, Speechley, Gorodzinsky (2002a), as mães empregadas ou que freqüentam escola em período integral durante a gravidez apresentam menor chance que seus bebês venham sentir cólica. Bebês filhos de mães casadas ou com relacionamento marital, quando comparados aos nascidos de mães solteiras, tiveram

70% menos chance de desenvolver cólica. Os autores afirmam que estes fatores estão diretamente associados ao grau de ansiedade materna.

2.3 Práticas adotadas para o alívio da cólica

Sarinho, Monte, Couto, Azevedo, Cruz (1991), em estudo prospectivo realizado com 40 bebês para identificar as práticas adotadas pelos pais para o alívio da cólica de seus filhos, verificaram que 43% ofereceram chás de ervas, 36% utilizaram medicamentos e 21% empregaram meios físicos, como: calor local, pressão ou contato físico.

Um estudo exploratório, no qual foram entrevistados pais e enfermeiras com objetivo de conhecer como esta profissional lida com a cólica do bebê, qual é a percepção dos pais em relação às contribuições da enfermeira e ainda se a presença dessa profissional faz ou não diferença nesse contexto, concluiu que, embora não exista tratamento efetivo e, muito menos, a cura, a orientação e apoio de enfermagem aos pais podem diminuir a intensidade do choro, facilitando a vida das famílias (Helseth, 2002).

Conclusões semelhantes foram encontradas em um estudo randomizado, controlado, realizado com 45 binômios para avaliar o uso de três tipos de intervenções no manejo da cólica. Os três grupos receberam orientações gerais e apoio sobre a cólica. No grupo um, 13 pais também foram treinados a responder com gentileza ao bebê, diminuindo estimulações sensoriais, carregando no colo profilaticamente e oferecendo chupeta. No grupo dois, 17 pais receberam também um pequeno vibrador, para ser colocado embaixo do berço, e foram orientados para acionar o dispositivo por uma hora sempre que necessário. O grupo três, com 15 casos, permaneceu apenas com as orientações gerais e apoio sobre a cólica. Os autores concluíram não haver diferença significativa entre os grupos, sugerindo que o melhor é oferecer apoio e orientação para essas famílias (Parkin, Schwartz, Manuel, 1993).

Huhtala, Lehtonen, Heinonen, Kovenranta (2000) realizaram um estudo randomizado com 58 bebês com queixa de cólica com objetivo de comparar dois tipos de intervenção. Os bebês foram divididos em dois grupos: massagem manual (28) e vibração no berço (30). Após quatro semanas de intervenção, a análise dos dados

demonstrou um efeito semelhante nos dois grupos na redução dos sintomas da cólica. A ausência de um grupo placebo dificultou a análise e as conclusões definitivas dessas práticas intervencionistas. Assim, pôde ser deduzido que a remissão do sintoma tenha ocorrido como uma evolução natural da cólica do lactente.

Outros autores acrescentam ser importante enfatizar aos pais que a cólica é uma condição autolimitante, resolvida por volta do terceiro ou quarto mês de vida, e que não está relacionada a patologias, condutas ou cuidados inadequados realizados pelos pais. Por isso, os autores aconselham os pais a deixarem seus bebês com outras pessoas, quando necessário para não se esgotarem emocionalmente (Lucassen, Assendelft, Gubbles, Van Eijk, Van Geldrop, Neven, 1998; Spock, 1960).

Há também a recomendação da suspensão do leite de vaca ingerido pelas mães que amamentam como primeira forma de tratamento de cólica do lactente (Jakobsson, Lindberg, 1978; Lothe, Lindberg, Jakobsson, 1982; Jakobsson, Lindberg, 1983).

Revisões sistemáticas recentes realizadas a respeito da eficácia de tratamentos para cólica infantil concluem que a adoção de dietas com restrição de leite de vaca por mães que amamentam, embora benéfica, em alguns casos, ainda é uma medida duvidosa e que necessita de mais investigações. A substituição do leite de vaca por fórmulas hipoalergênicas ou pelo leite de soja na alimentação do lactente pode ser eficiente no tratamento da cólica. Os autores analisaram também terapias naturais, intervenções medicamentosas e comportamentais, constatando que o uso de chá medicinal alivia os sintomas da cólica. Já o emprego de drogas anticolinérgicas é contra-indicado pelos efeitos colaterais acarretados e apontam algumas evidências de que a diminuição da estimulação sensorial externa contribui para a redução da cólica (Lucassen, Assendelft, Gubbles, Van Eijk, Van Geldrop, Neven, 1998; Garrison, Christakis, 2000).

Diversos estudos têm como foco a intervenção em técnicas comportamentais relacionadas à estimulação do contato mãe-filho. Citam o Método Mãe-Canguru como um excelente recurso para prevenir, minimizar e até interromper o choro do bebê (Ludington-Hoe, Cong, Hashemi, 2002).

Neste sentido, foi feito um estudo randomizado com 66 mães de bebês com idade inferior a quatro semanas de vida, que apresentavam cólica e receberam

orientações sobre serem mais responsivas em relação a esta manifestação. A seguir, as mães foram divididas em dois grupos: as do grupo-controle receberam apenas as orientações, ao passo que as demais do grupo-suplementar foram orientados para carregar o bebê no colo 50% a mais do que faziam anteriormente. Os bebês do grupo suplementar choraram apenas três minutos a menos do que o grupo-controle. Sendo assim, concluíram que aumentar a permanência das crianças que apresentavam cólica no colo materno, não diminui o padrão de choro (Barr, McMullan, Spiess, Leduc, Yaremko, Barfield, et al,1991).

Taubman (1984) realizou um estudo para avaliar o tratamento da cólica baseado na modificação da interação pais e bebês. Trabalhou com dois grupos de 30 bebês semelhantes em suas características sociodemográficas e outras variáveis e constatou que ensinar os pais a serem mais eficientes nas respostas a seus bebês pode diminuir o choro da cólica em até 70% dos casos. Dihigo (1998) estudou também estratégias para o tratamento da cólica em 23 bebês randomizados, modificando a interação pais e bebês (fornecendo instruções sobre responder rápido e apropriadamente às pistas dos bebês) e, também, constatou uma diminuição de choro.

Outros autores verificaram que a introdução do tratamento com música e aumento da atenção dos pais diminuiu o choro das crianças com cólica em 75% (Larson, Ayllon,1990); embora a amostra tenha sido pouco significativa, resumida a apenas oito bebês. Apesar de não existir comprovação dos resultados, as técnicas comportamentais, como a música, massagem e aumento do tempo de colo têm indicação de aproximar o binômio mãe-filho, proporcionando momentos de maior contato e prazer (Bricks, 2001).

Entre outras condutas, destaca-se também a oferta de água adocicada. Barr, Pantel, Young, Wright, Hendricks, Gravel (1999) afirmam que o uso de solução de sacarose oral induz rapidamente a tranquilidade do bebê durante o choro. Markestad (1997) realizou um estudo duplo cego com 19 bebês, comparando o uso de água destilada e sacarose a 12% no tratamento da cólica e constatou que o emprego de sacarose é nitidamente mais eficaz, produzindo uma melhora da cólica em 12 bebês.

Vale ressaltar que condutas, como oferta de chupetas, substâncias adocicadas ou chás de ervas podem contribuir para o desmame precoce (Bricks, 2001).

Para Lucassen, Assendelft, Gubbles, Van Eijk, Van Geldrop, Neven (1998) existe necessidade de mais investigações para identificar evidências para implementação das práticas assistenciais.

2.4 Repercussões da cólica do lactente sobre o comportamento materno

Muitas mães, quando começam a observar as crises de choro excessivo, desconfiam que possa existir algum problema com o filho que não foi detectado pelo médico, suspeitam que seu leite seja inadequado, que seu bebê possua alguma má-formação gastrointestinal ou que o filho apresente hiperatividade, alergias, entre outros intercorrências (Field, 1994).

A aparência física do bebê com cólica faz transparecer aos pais a sensação de uma dor insuportável (Lucassen, Assendelft, Gubbles, Van Eijk, Van Geldrop, Neven, 1998).

Helseth (2002) descreve a dificuldade dos pais vivenciarem o sofrimento de seus bebês, seus sentimentos de ansiedade, incertezas, cansaço e dúvidas sobre as próprias atuações.

Em estudo retrospectivo comparativo, Jacobson e Melvin (1995) investigaram o temperamento de dois grupos de bebês com e sem cólica e verificaram que as mães daqueles que apresentavam cólica, caracterizavam os filhos, com maior frequência, como bebês “mais difíceis”, quando comparadas às mães, cujos filhos não tinham cólica. Neste estudo, a análise dos dados obtidos não esclarece se este achado é decorrente do grau de tolerância materno ao choro do filho ou se os bebês apresentavam choro excessivo, que não respondia a nenhuma manobra de intervenção materna.

O estudo de Levitzky e Cooper (2000) avalia o impacto da cólica no estado emocional de 23 mães, revela que 16 (70%) delas tiveram pensamentos agressivos, seis (26%) admitiram pensamentos de infanticídio durante as crises de cólica do filho e 21 (91%) tiveram seus casamentos emocionalmente tensos. Segundo os autores citados, as mães mencionaram que a família e os amigos passam, com preferência, a focalizar a condição do bebê, raramente, interessando-se pelo bem-estar físico e emocional delas.

Clifford, Campbell, Speechley, Gorodzinsky (2002b) acrescentam que a cólica dos lactentes não implica posterior seqüela na saúde mental materna, quando existe remissão até o terceiro mês de vida, embora inspire cuidados e atenção quando ultrapassa esse período.

Pauli-Pott, Becker, Mertesacker, Beckman (2000) concordam com as afirmações dos autores de que é necessário considerar os aspectos maternos e paternos, e enfatizam a importância de se avaliar as percepções dos pais em relação ao choro e aos prejuízos afetivos, que este fenômeno pode acarretar na relação pais-filho.

3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Após a revisão literária realizada a respeito do tema cólica no período precoce da vida, não encontrei estudos com evidências definitivas relacionadas a intervenções clínicas efetivas que aliviam esta manifestação. Por outro lado, esta revisão permitiu verificar que poucos estudos abordam a cólica do bebê, segundo a perspectiva materna.

A abordagem do enfermeiro frente ao diagnóstico de cólica do lactente é limitada e insatisfatória, decorrente da indeterminação de sua etiologia. Existe uma tendência de que pesquisas em áreas patológicas sejam realizadas, tornando-se necessário ampliar os conhecimentos em relação a esse tema, também, com o desenvolvimento de estudos sobre a compreensão da cólica para o entendimento da vivência materna nesse “fenômeno”. Isso contribui para estabelecer evidências científicas que orientem a prática assistencial, para que consigamos manejar melhor e com mais segurança esta manifestação, aliviando o sofrimento familiar.

Na descrição dos fatores associados à cólica do lactente, existem vários estudos quantitativos e observamos um número reduzido de autores que relacionam a cólica do bebê às repercussões sobre a mãe e a família.

Ao analisar a produção literária a respeito do tema cólica do recém-nascido e ou lactente, notamos lacunas no conhecimento relacionado ao alívio da cólica em razão de uma melhor compreensão do problema.

É preciso conhecer com mais profundidade a experiência da mãe com um bebê com cólica e quais são os sentimentos e ações maternas frente à manifestação da cólica do filho, para que as intervenções de enfermagem sejam eficazes, com melhora de sua qualidade de vida nesse período e o fortalecimento do vínculo afetivo com seu bebê.

Assim, é preciso compreender como a mãe enfrenta esta experiência; como identifica a cólica do bebê; quais são suas reações frente a esta situação; que tipo de ação empreende para lidar com a crise de choro, decorrente da cólica do filho; que recursos utiliza para lidar com a situação; que fatores percebe como agravantes do quadro de cólica do filho. Frente a estas questões, o objetivo do presente estudo é explicitado a seguir.

4 OBJETIVO DO ESTUDO

Compreender a experiência materna de ter um filho com cólica no período precoce da vida.

*“Vivendo e **aprendendo** a jogar
Nem sempre ganhando
Nem sempre perdendo
Mas **aprendendo** a jogar...”*
Elis Regina

Capítulo II

O Referencial teórico metodológico

2 O REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

2.1 Optando por uma abordagem metodológica qualitativa

Em função do objetivo proposto, a opção metodológica seguiu a abordagem qualitativa que engloba o mundo dos significados das ações e das relações dos sujeitos, trabalhando com os motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, sem existir a preocupação de quantificar. A pesquisa qualitativa trabalha com a experiência e a vivência dos sujeitos (Minayo, 1997).

Além de envolver a obtenção dos dados descritivos, baseados em pessoas, situações e acontecimentos que são obtidos por meio do contato direto do pesquisador e da situação estudada. Enfatiza mais o processo do que o produto, verificando como o problema manifesta-se nas atividades, procedimentos e interações cotidianas: preocupa-se em retratar a perspectiva dos participantes, ou seja, a forma como encaram as questões, que estão sendo focalizadas (Bogdan, Biklen, 1982).

2.2 Escolhendo a Teoria Fundamentada nos Dados

Neste estudo, a metodologia escolhida foi a Teoria Fundamentada nos Dados, que utiliza os pressupostos do Interacionismo Simbólico, como referencial teórico, sendo elaborada por Barney Glaser e Anselm Strauss, originalmente chamada de *Grounded Theory*, pautada em um processo sistemático de coleta e análise dos dados qualitativos, propiciando o desenvolvimento das teorias baseadas no estudo do comportamento humano e de suas interações no contexto (Chenitz, Swanson, 1986).

A coleta de dados pode ser realizada por meio de entrevista, observação, análise de documentos ou por combinação entre as técnicas. O método possibilita a produção das teorias emergentes de coleta de dados e análise de maneira sistemática e concomitante por intermédio de uma comparação constante dos dados, indo e vindo aos dados: da coleta para a análise e da análise à coleta. A teoria é desenvolvida por um processo de indução, não sendo um processo linear (Glaser, Strauss, 1967).

Conforme os autores citados, existem dois pressupostos para a coleta e análise dos dados nesse método: a amostragem teórica e a saturação das categorias. A amostragem teórica não tem um número preestabelecido, sendo resultante da

saturação das categorias, quando os dados que as compõem, tornam-se repetitivos, não sendo encontradas informações novas ou adicionais.

A escolha da Teoria Fundamentada nos dados justifica-se, pois possibilita elaborar um modelo teórico da experiência vivenciada, realçando os significados atribuídos pelas participantes.

2.3 Adotando o Interacionismo Simbólico como referencial teórico

A interação simbólica é uma orientação teórica que pode englobar teorias específicas, oriundas, sobretudo do campo da sociologia, precisamente, da Escola de Chicago. O gerador principal do movimento foi George Herbert Mead, entretanto Herbert Blumer, seu aluno e seguidor, foi o responsável por organizar e registrar os pressupostos do Interacionismo Simbólico (Littlejohn, 1982; Charon, 1989).

O Interacionismo Simbólico busca compreender a natureza das interações humanas e focaliza o significado que os eventos têm às pessoas, com base nos símbolos que usam para atribuir os significados (Kimura, Tsunehiro, Ângelo, 2003).

De acordo com Blumer (1969), a natureza do Interacionismo simbólico fundamenta-se em três premissas básicas:

- Os seres humanos agem em relação às coisas baseados nos significados que elas têm para si. Entende-se por “coisa” tudo que o indivíduo pode perceber em seu universo: objetos físicos, como: árvores, cadeiras; outros seres humanos em grupos ou sozinhos; instituições como escola, governo; o guia de idéias, tais como independência individual ou honestidade, atividades dos outros, como mandos ou comandos e situações da vida cotidiana.

Assim, este significado vai influenciar a formação do comportamento do indivíduo e conhecê-lo, leva-nos a compreender a ação humana.

- Os significados das coisas surgem da interação social que o sujeito estabelece com as outras pessoas, não são inerentes à coisa em si nem à união de elementos psicológicos que o indivíduo tem em relação à coisa.
- Os significados são manipulados e modificados pelo processo interpretativo usado pela pessoa ao tratar as coisas que encontra. O processo interpretativo tem duas fases distintas. Na primeira, o sujeito indica para si o sentido das coisas, interagindo consigo

mesmo; a seguir, seleciona, checa, suspende, reagrupa e transforma os significados à luz da situação, na qual se encontra.

Assim, a interpretação não é considerada mera aplicação automática de significados estabelecidos, mas, um processo formativo, no qual eles são usados e revisados como instrumentos para guiar e formar a ação. Nesse sentido, o indivíduo manipula seu mundo e constrói suas ações.

Para Charon (1989), o Interacionismo Simbólico tem o propósito de compreender a causa da ação humana, causa esta transformada de maneira a significar definição humana, autodireção e escolha frente às situações (a ação da escolha humana é livre).

A obtenção de dados ocorre pela observação em situação da vida real. O *símbolo* é o conceito central do Interacionismo Simbólico. Este *símbolo* pode ser conceituado, como uma classe de objetos sociais usados para representar alguma coisa (objetos físicos, ações humanas ou palavras).

Conforme Charon (1989), as quatro idéias centrais do Interacionismo Simbólico são:

- Enfoque na interação, ao invés de focar no indivíduo e suas características de personalidade ou na própria estrutura social. O indivíduo é um sujeito ativo, cujas ações não são passíveis de serem previstas ou determinadas pelo ambiente. O homem é um ser ativo e não passivo.
- O indivíduo é um ser que age no presente, sendo influenciado pelo que está acontecendo no momento e não pelos fatos do passado, pois a interação ocorre no presente.
- A interação envolve o que está acontecendo entre as pessoas e no íntimo delas, ou seja, o ser humano interage com os outros e consigo mesmo, transformando, constantemente, os significados simbólicos, de acordo com seus princípios e interesses. Assim, o ser humano age num mundo definido por ele. As escolhas são conscientes, e as ações ocorrem, segundo a definição do significado da situação que o indivíduo vivencia naquele determinado momento.
- O indivíduo é imprevisível e ativo em seu mundo. O ser humano define suas ações e age, avalia suas ações e as dos outros e as redireciona.

Como perspectiva, o Interacionismo Simbólico focaliza sua atenção na interação, na definição, no presente e no ser humano, como um ser ativo no mundo.

A explicitação de alguns conceitos centrais do Interacionismo Simbólico é necessária para melhor compreensão do referencial teórico a ser adotado para analisar e interpretar os dados.

O *símbolo* é o conceito central do Interacionismo Simbólico, sem ele não existe interação entre uns e outros; pode ser conceituado como uma classe de objetos sociais usados para representar alguma coisa: objetos físicos, ações humanas, outros seres humanos, animais, passado, futuro, nosso *self*, símbolos, idéias e perspectivas (Charon, 1989).

As pessoas usam o *símbolo* para pensar, comunicar-se, representar, sendo simbólico somente quando há um significado, uma intencionalidade (Blumer, 1969).

“O interacionismo simbólico vê o ser humano como único na natureza, precisamente porque usa símbolo. Os símbolos são desenvolvidos socialmente através da interação; eles não são frutos de uma concordância universal dentro dos grupos humanos, não são arbitrariamente estabelecidos e modificados através da interação dos seres usuários; existe uma linguagem de sons ou gestos que é significativa e que inclui regras, permitindo que se considerem os sons ou gestos em declarações significantes. Dessa forma, para ser simbólico, o organismo cria ativamente e manipula os símbolos na interação com os outros” (Charon, 1989, p.48, 56).

O *self* é um processo construído na interação do indivíduo consigo mesmo, utilizando símbolos significantes. Blumer (1969) afirma que o *self* converte o ser humano em um tipo de ator, transforma sua relação com o mundo e dá à ação um caráter único. Sua posse indica que o indivíduo da mesma maneira interage socialmente em relação aos outros sujeitos e tem um mecanismo de auto-interação, usado para formar e guiar suas ações.

Para Charon (1989), o ser humano define-se de acordo com o significado que se atribui, do modo como se percebe, conforme o julgamento que tem de si. Esta explicação é bastante dependente das definições sociais que encontra ao longo da vida.

Duas faces compõem o *self*: o *Eu*, que é espontâneo e impulsiona o agir do indivíduo, antes dele ser controlado pelas definições e expectativas dos outros que o cercam, é a resposta emitida frente às atitudes dos outros. Ao passo que o *Mim* é fruto

da internalização das regras e normas sociais e corresponde à série de atitudes organizadas dos outros que o indivíduo adota para si. Desta forma, o *Eu* é o ato espontâneo, e o *Mim* é o que dá orientação e direção ao ato, mediado pelas regras e normas sociais.

O *self* vai mudando constantemente, de acordo com as transformações dos padrões e dos conteúdos das interações que o indivíduo vivencia, não só com os outros, mas também consigo mesmo.

A *mente* é toda ação simbólica tomada em relação ao *self*. Pela atividade mental, o sujeito define as coisas para si na situação, isola, rotula e desenvolve linhas de ação em relação às coisas. Ao mesmo tempo, em que seleciona estímulos, que são relevantes para suas necessidades, rejeita aqueles irrelevantes.

“*Mente*” é ação simbólica em relação ao *self*. Pela atividade mental, o indivíduo faz indicações para si, atribui significado, interpreta e dá um sentido às coisas na situação que está vivenciando.

Assumir o papel do outro consiste em uma atividade mental importante que está associada ao desenvolvimento do *self*, ao uso e à aquisição de símbolos e da própria atividade mental. Depende do desenvolvimento da mente do indivíduo (Charon, 1989).

Todos os conceitos abordados surgem da *Interação Social*, que é construída na *ação humana* que emerge da interação do indivíduo com o *self* e com os outros, levando o sujeito a tomar decisões que direcionam o curso de ação (Charon, 1989).

Quando os seres humanos interagem, tornam-se objetos sociais uns para os outros, usam símbolos, direcionando o *self*, engajando-se em ação mental e tomam decisões, mudam direções, compartilham perspectivas, definem a situação e assumem o papel do outro. O entendimento da natureza da interação deve reconhecer a existência de todas essas atividades.

A opção pelo referencial teórico do Interacionismo Simbólico justifica-se, pois para alcançar o objetivo proposto neste estudo, este referencial teórico mostra-se o mais apropriado e permite localizar o significado da experiência materna de ter um filho que apresenta cólica nos primeiros meses de vida e, assim, buscar a compreensão dessa vivência, apoiada nos significados que a mãe atribui à situação, interagindo consigo, com seu bebê e com os outros no contexto de sua vida.

Conforme os pressupostos descritos, as ações dessas mães são estabelecidas no processo de interação com o filho e com as pessoas que lhe são significantes, manipulando e transformando os significados conferidos à sua experiência.

*“Caminhando e cantando e seguindo a canção
Somos todos iguais braços dados ou não
Os amores na mente, as flores no chão
A certeza na frente, a história na mão
Caminhando e cantando e seguindo a canção
Aprendendo e ensinando uma nova lição”.*

Geraldo Vandré

Capítulo III

Descrevendo a metodologia

3 DESCREVENDO A METODOLOGIA

3.1 Local da pesquisa

Este estudo foi realizado no Centro de Saúde-Escola Samuel Barnsley Pessoa, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CSE- Butantã), localizado na área de abrangência da Coordenadoria de Saúde do Butantã, na região oeste da cidade de São Paulo.

A assistência prestada é multiprofissional integral e de atenção básica à saúde nas áreas de saúde da mulher, criança, adulto e vacinação. Atualmente, sua atenção comunitária é redimensionada com a integração de duas equipes de saúde da família voltadas especificamente à comunidade São Remo.

A maioria das mães que matricula seus filhos para consulta de puericultura e vacinação, é aquela que recebeu atendimento Pré-Natal no próprio serviço. Estas tiveram seus filhos no Hospital Universitário da USP ou no Hospital Municipal Maternidade Prof. Mario Degni "Jardim Sarah".

As mães ou responsáveis realizam a matrícula do bebê para acompanhamento de puericultura. Ao comparecerem com o filho pela primeira vez ao CSE-Butantã, são recebidas pela enfermeira em um atendimento de enfermagem de acolhimento (AE de acolhimento), no qual manifestam suas queixas e necessidades. Na ocasião, o fluxo de atendimento da criança até o sexto mês de vida é determinado.

As consultas mensais são realizadas, alternando-se com o médico e a enfermeira. O calendário de vacinação é determinado e as mães são convidadas a participar do grupo “cantinho do bebê”. Os encontros grupais ocorrem quinzenalmente, sob a coordenação da enfermeira do CSE-Butantã; e destinam-se ao atendimento de grupos de binômio para orientação e apoio em relação aos cuidados de puericultura e aleitamento no período neonatal.

3.2 Participantes da pesquisa

Participaram do estudo 12 mães, com mais de 18 anos de idade, que tinham ou tiveram filhos com cólica no período inicial da vida e que realizavam seguimento de puericultura no CSE – Butantã.

3.2.1 Apresentando as participantes

Para apresentação das mães do estudo, substituí os nomes verdadeiros por nomes fictícios, a fim de preservar as suas identidades.

Catarina

25 anos, casada, mãe de três crianças (seis, um ano e 11 meses e um mês e meio), estudou até o primeiro ano do Ensino Médio e não trabalha fora. Mora com o marido e filhos. Seu bebê que mama leite materno exclusivo, começou a apresentar cólica a partir de primeiro mês de vida.

Olivia

29 anos, casada, mãe de duas crianças (dois anos e meio e dois meses e meio), terminou o Ensino Médio. Mora com marido e filhos. É operadora de Tele-marketing, trabalha em uma instituição filantrópica e está de licença-maternidade, permanecendo com o bebê 24 horas por dia. Amamenta exclusivo. Seu bebê começou a apresentar cólica a partir do segundo mês de vida.

Lais

23 anos, vive maritalmente, mãe de duas crianças (três anos e meio e um ano e dois meses), estudou até a segunda série do Ensino Médio. Não trabalha fora, reside com seus sogros, cunhada, companheiro e filhos. Amamentou exclusivo até sexto mês e seu bebê manifestou cólica pela primeira vez aos dois meses de idade até o sexto mês de vida. Apesar da idade das crianças, lembrava-se bastante da cólica do filho.

Ivone

41 anos, vive maritalmente, manicure, mãe de cinco filhos, sendo um falecido (24, 20, 18 anos e oito meses). Estudou até a sexta série do Ensino Fundamental, mora com os filhos e o atual companheiro. O bebê mamou exclusivo até o quarto mês de vida e a partir de então, iniciou o aleitamento misto. Manifestou cólica pela primeira vez depois do primeiro mês de vida.

Camila

26 anos, vive maritalmente, estudou até a quarta série do Ensino Fundamental, é auxiliar de limpeza. Teve seu primeiro parto, há dez anos, prematuramente, gemelar, no domicílio e sozinha. Os bebês morreram em razão da falta de assistência médica. Na sequência, teve quatro crianças: oito, seis, quatro anos e um ano e dois meses. Mora com o companheiro e filhos. Informa que seu bebê mamou exclusivamente até o nono mês de vida e manifestou cólica desde quando nasceu.

Amanda

43 anos, casada, formada em Sociologia, é aposentada por problemas de saúde. Mãe de duas crianças: 13 anos e um mês de idade. Mora com marido e filhos. Está amamentando e relata que seu bebê apresentou cólica pela primeira vez com 15 dias de vida.

Carol

24 anos, solteira, completou o Ensino Médio, tem duas filhas (seis e quatro anos). É operadora de caixa e reside com sua avó, mãe, irmão e duas filhas, amamentou exclusivamente até o oitavo mês. Relata que sua filha apresentou cólica desde a maternidade.

Olinda

31 anos, é casada, estudou até a primeira série do Ensino Médio. Não trabalha fora, é mãe de três crianças (12, dez anos e oito meses). Reside com o marido e os

filhos. Amamentando, informa que seu bebê teve cólica pela primeira vez, assim que chegou em casa.

Lia

27 anos, solteira, estudou até a quarta série do Ensino Fundamental. É empregada doméstica e reside com a patroa. Primeiro filho, dois anos e quatro meses, recebeu aleitamento misto, além de mingau e cremogema®. Manifestou cólica desde a primeira semana de vida.

Irene

20 anos, vive maritalmente, estudou até a oitava série do Ensino Fundamental. Não trabalha fora, é mãe de uma criança (um ano e sete meses), amamentou até um ano de idade. Reside com os pais, quatro irmãos, cunhado, companheiro e filho. Afirma que seu bebê manifestou cólica desde a maternidade.

Carla

33 anos, vive maritalmente, estudou até a quarta série do Ensino Fundamental. Empregada doméstica, mãe de dois filhos (dez anos e três anos e sete meses), está desempregada. Reside com o companheiro e filhos. Amamentou até o primeiro mês, oferecendo o NAN® a seguir. Informa que seu bebê teve cólica desde que nasceu.

Ana

25 anos, solteira, cursando o terceiro ano de Letras do Ensino de Terceiro Grau. É estudante, estrangeira, mora no alojamento da Universidade de São Paulo (CRUSP), com três pessoas estranhas e seu primeiro bebê (um mês e meio). Amamentando exclusivamente, relata início da cólica com um mês de vida.

3.2.2 Grupos amostrais

No método da Teoria Fundamentada nos Dados, a amostra (número de participantes do estudo) não é previamente determinada, assim, o número de

participantes foi definido pelo processo de amostragem teórica, conforme preconizado no método.

O primeiro grupo amostral constituiu-se de três mães que estavam acompanhando seus filhos em consulta da pediatria. A inclusão delas deveu-se à necessidade de captar como vivenciavam a experiência para descobrir as categorias iniciais. Desta forma, achei que seria possível delinear os grupos amostrais que seriam estudados.

O segundo grupo foi formado de cinco mães multíparas com experiência anterior de ter filhos com cólica e, atualmente, o filho caçula sofre de cólica. Este grupo foi definido em função de desejar verificar se havia diferenças na experiência de mães primíparas e multíparas.

Dessa forma, busquei entrevistar no terceiro grupo amostral as mães primíparas, que foram duas mulheres. Tentava descobrir se elas procuravam recursos nas experiências de outras mães, já que vivenciavam a maternidade pela primeira vez. Eu buscava também densificar e ampliar as categorias encontradas.

O quarto grupo amostral foi composto por duas mães. Neste grupo, realizei a validação das categorias.

Os dados foram submetidos à análise e organizados sob a forma de categorias conceituais, inicialmente, provisórias. Conforme os dados eram coletados e analisados, permitiam modificar ou consolidar as categorias provisórias elaboradas até aquele momento, tornando-as mais densas e definitivas. Nesse ponto, foi possível descrever e compreender a experiência estudada. A coleta dos dados foi encerrada quando estes começaram a ser repetitivos, ou seja, quando não mais permitiam ampliar as categorias, havendo saturação.

3.3 Estratégia para coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de observação participante e entrevista. Estes recursos foram importantes para compreender a experiência das mães, cujos filhos apresentavam ou apresentaram cólica nos primeiros meses de vida.

3.3.1 Observação participante

A observação é um recurso utilizado pelo pesquisador que possibilita um contato bem próximo com a experiência do sujeito, facilitando a compreensão do significado que eles atribuem às suas ações (Ludke, André, 1986).

Inicialmente, apresentei-me aos profissionais e usuários do Centro de Saúde como aluna de mestrado do Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e esclareci os propósitos de minha presença no serviço.

Como estratégia de inserção e para familiarização com o cenário do estudo, acompanhei as atividades programadas pela enfermeira responsável pelo atendimento de puericultura, dos grupos do “cantinho do bebê”, sem interferir nas rotinas e atividades organizadas pelo serviço.

Desse modo, busquei identificar as mães que citaram ter um filho com cólica. As que atendiam aos critérios de inclusão no estudo, era estabelecido contato com elas que eram convidadas a participar da pesquisa. Assim, recebiam os esclarecimentos necessários sobre os objetivos, a forma de atuação, o emprego que seria destinado às informações e a necessidade de gravação da entrevista para melhor validar o trabalho.

3.3.2 Entrevista

De acordo com Lüdke, André (1986), a entrevista representa um dos instrumentos básicos para a coleta de dados na abordagem qualitativa, pois permite a captação imediata e corrente da informação desejada.

3.3.3 Aspectos éticos

Conforme as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes regulamentares de pesquisa, envolvendo seres humanos, antes de iniciar a coleta dos dados, este projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para avaliação do seu mérito (ANEXO I).

A coleta dos dados iniciou-se após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a autorização da direção do Centro de Saúde Escola do Butantã (ANEXO II).

De acordo com os critérios estabelecidos, fizeram parte do estudo 12 mães, após terem recebido os esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e seus objetivos. A partir da aceitação, era agendada uma entrevista gravada, de acordo com as datas que essas mães deveriam comparecer ao Centro de Saúde para atendimento de consulta em puericultura, vacinação ou participar no grupo “cantinho do bebê”.

Na data agendada, no momento da entrevista a mãe era novamente esclarecida sobre os objetivos da pesquisa, a forma de sua atuação no estudo, bem como a garantia de sigilo de sua identidade. Quando aceitava participar, eu solicitava que lesse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO III) e, se estivesse de acordo e sentindo-se suficientemente esclarecida, assinava as duas vias do documento: uma ficava em poder das participantes e a outra com a pesquisadora.

3.3.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário (ANEXO IV) com questões fechadas para obter as informações que visavam a caracterizar as mães participantes. Este instrumento foi subdividido duas partes: Parte I e II. A Parte I em A - dados sociodemográficos e obstétricos maternos e B – com dados relacionados ao bebê, como as condições do nascimento e o tipo de alimentação recebida. A Parte II apresentava a questão norteadora que conduzia a entrevista.

As entrevistas ocorreram em salas de atendimento disponíveis, observando que era garantido um ambiente privativo; nas quais era apresentada a seguinte questão norteadora à mãe: “Como é para você conviver e ou cuidar de um filho com cólica?”.

Durante o depoimento das mães, as frases que eu não compreendia, eram esclarecidas com as próprias mães, buscando elucidar o que queriam dizer.

Na medida do possível, enquanto as participantes contavam suas experiências, evitava interrompê-las. Entretanto, quando algumas informações não me ficavam claras, realizava anotações para, posteriormente, solicitar esclarecimentos, após a conclusão da narrativa.

Ao término dos depoimentos, realizava notas de campo sobre minhas impressões e a respeito das ocorrências, tais como: manifestações não-verbais de choro, euforia, constrangimento, etc., além das interrupções, quando estas aconteciam.

As fitas magnéticas em que eram gravadas as entrevistas, eram identificadas com as iniciais da participante, data e hora da entrevista, posteriormente, transcritas na íntegra e analisadas.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2004 a janeiro de 2005.

3.4 Tratamento dos dados

Os dados referentes à parte I do instrumento de coleta de dados foram registrados com a finalidade de caracterizar as mães que participaram do estudo e respectivos bebês.

Conforme a orientação metodológica da Teoria Fundamentada dos Dados, a coleta e a análise dos dados ocorreram, concomitantemente, utilizando-se a análise comparativa constante.

3.4.1 Codificando

O conteúdo transcrito foi lido e relido até sua total compreensão. Após a leitura, minuciosamente, foi analisada linha por linha, com objetivo de identificar os aspectos significativos da experiência.

Os dados empíricos (brutos) foram fraturados, considerando incidente por incidente para constituir-se em códigos (codificação).

Trecho da entrevista	Códigos
<p>"Mas depois você vê que tá <u>chorando insistentemente</u>, <u>fica vermelha</u>, <u>estica</u>, <u>dobra o pé</u>, <u>fica com punho cerrado assim no ar</u>, assim, <u>fica bem irritada mesmo</u>. Às vezes, <u>fica quieta e depois grita de repente...</u> até no sono assim..., às vezes, <u>acorda assim berrando</u>."</p>	<p>chorando insistentemente ficando vermelha esticando dobrando o pé ficando com punho cerrado no ar ficando bem irritada ficando quieta depois gritando de repente acordando assim berrando</p>

3.4.2 Categorizando

A categorização é a simplificação dos dados brutos, é um processo de estruturação. Assim, os códigos foram agrupados pelas semelhanças e diferenças dos significados, constituindo-se em categorias conceituais.

A palavra categoria, em geral, refere-se a um conceito que abrange elementos e aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, está ligada à idéia de classe ou série e é empregada para estabelecer classificações e trabalhar com categorias.

Códigos	Categoria
ficando vermelha esticando dobrando o pé ficando com punho cerrado no ar	<u>TENDO ALTERAÇÕES FÍSICAS</u>

Para Strauss, Corbin (1989), os conceitos são unidades básicas de análise. Na abordagem da Teoria Fundamentada nos Dados, alguns conceitos tornam-se categorias que são os alicerces da revelação teórica. As categorias são originadas do agrupamento e da classificação dos conceitos de níveis inferiores, cada um dos quais se relacionando a um fenômeno similar.

As categorias emergentes foram comparadas e analisadas, buscando identificar suas relações até alcançar a saturação teórica.

3.4.3 Juntando as categorias

Neste processo, os dados foram trabalhados por intermédio da ligação entre as categorias que foram constantemente comparadas, agrupadas e reduzidas. Em um movimento constante do pensamento indutivo e dedutivo, identifiquei as categorias maiores que abrangiam melhor os conceitos, suas subcategorias e seus componentes.

Componentes	<u>Subcategoria</u>	<u>Categoria</u>
Ficando vermelho Ficando com o punho cerrado Esfregando as mãos Endurecendo a barriga Espremendo-se Contorcendo-se todinho Ficando encolhido Esticando-se Mexendo as pernas Levantando as pernas Tendo eliminações intestinais esverdeadas Sentindo gases	<u>TENDO ALTERAÇÕES FÍSICAS</u>	DESCOBRINDO QUE O BEBÊ TEM CÓLICA
Mamando irregularmente Não conseguindo pegar o peito Não dormindo Ficando irritado Ficando incomodado Chorando sem parar Gritando de repente Gemendo Colocando a língua para fora	<u>TENDO ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS</u>	
Tendo a primeira filha com pouca cólica e fraca Tendo o primeiro filho com cólica Tendo o segundo filho sem cólica Tendo duas experiências Tendo uma tia com bebê com cólica	<u>RELACIONANDO EXPERIÊNCIAS PRÓPRIAS OU EXPERIÊNCIAS PRÓXIMAS</u>	
Percebendo que era cólica mesmo	<u>CONCLUINDO QUE É CÓLICA</u>	

Os diagramas e minhas reflexões foram registrados em memorandos que melhor facilitaram visualizar as conexões entre as categorias.

3.4.4 Codificação seletiva

Nesta etapa, as categorias foram alinhadas, compondo uma história representativa da experiência materna, evidenciando as categorias mais densas e revelando os aspectos mais significativos à mãe, permitindo emergir a categoria central.

Esta é a fase que entendemos por codificação seletiva e corresponde à identificação da categoria central (Glaser, Strauss, 1967).

Com a descrição do modelo teórico representativo da experiência materna ao conviver com a cólica do filho, foi possível identificar as categorias-chave que articuladas entre si possibilitaram descobrir a categoria central: Aprendendo a lidar com a cólica do filho.

Antes de concluir o modelo teórico, elaborei um diagrama representativo da experiência com base nos dados obtidos e apresentei-o às mães do último grupo amostral. Solicitei para que visualizassem o diagrama e que me contassem se percebiam que sua experiência estava coerente com a figura apresentada. As duas mães do grupo validaram-no.

*“Quem me dera ao menos uma vez,
Explicar o que ninguém consegue entender...
Quem me dera ao menos uma vez,
Que o mais simples fosse visto como o mais importante”.*
Renato Russo

Capítulo IV

A experiência materna

4 A EXPERIÊNCIA MATERNA

4.1 Explicando as categorias

Os resultados aqui apresentados referem-se à análise dos dados obtidos nas entrevistas que possibilitaram compreender a convivência materna com um bebê com cólica nos primeiros meses de vida, e estes dados evidenciaram tratar-se de um processo linear e temporal.

A experiência da mãe é representada pelo fenômeno central: “Aprendendo a lidar com um filho com cólica”.

As categorias que compreendem o fenômeno CONVIVENDO COM UM FILHO COM CÓLICA são: Dando prioridade ao papel materno; Tendo dificuldade para identificar o quê está acontecendo com o filho; Descobrimo que o bebê tem cólica; Identificando-se com o sofrimento do filho; Procurando ajuda; Recebendo apoio; Identificando as causas e os fatores agravantes da cólica; Adotando práticas que aliviam a cólica; Tendo a vida alterada; Observando a cólica persistir; Tendo sobrecarga de trabalho; Chegando ao limite; Convivendo com a cólica e Tendo um filho saudável.

A seguir, passo a descrever as categorias que compõem o fenômeno desvelado.

DANDO PRIORIDADE AO PAPEL MATERNO

A experiência de ter um filho com cólica ocorre dentro de um contexto de valorização do papel materno, no qual a mulher sente-se obrigada a assumir o dever de mãe, priorizando o cuidado com o bebê e seu aleitamento. (Quadro 1)

Quadro 1. Categoria- Dando prioridade ao papel materno: subcategorias- Tendo de assumir o papel de mãe; Priorizando os cuidados com o bebê e Valorizando a amamentação: códigos.

DANDO PRIORIDADE AO PAPEL MATERNO	
<u>TENDO DE ASSUMIR O PAPEL DE MÃE</u>	Sendo muito nova Não tendo aquela experiência Não tendo aquela paciência Não sabendo como era ter um filho

continua

continuação

<u>PRIORIZANDO CUIDAR DO BEBÊ</u>	Ficando com o bebê Cuidando do bem-estar do bebê naquela hora Pensando mais nele do que em si própria Querendo cuidar do bebê Tendo de cuidar do bebê
<u>VALORIZANDO A AMAMENTAÇÃO</u>	Fazendo muita questão de amamentar Evitando chás Evitando mamadeira Oferecendo só o peito Oferecendo leite materno

a) Tendo de assumir o papel de mãe.

Em uma primeira experiência, a mulher julga-se imatura como mãe e acredita que o tempo é seu aliado para conquistar segurança, experiência e paciência. Mas com o passar dos anos e vivências, percebe que se torna mais fortalecida e embasada para cuidar de seus bebês. Verbaliza sentir diferença no cuidado dos filhos, de acordo com as experiências vividas.

“... porque eu era muito nova e não tinha aquela experiência... e eu não tinha aquela paciência como eu tenho hoje... meu marido também era novo. Nós não tínhamos aquela experiência, nós não sabíamos como que ia ser ter um filho... aí o tempo foi passando, a gente vai amadurecendo ... É totalmente diferente!”

b) Priorizando os cuidados com o bebê.

A vivência da mulher como mãe é reforçada, quando esta presta os cuidados a seu bebê visando, primeiramente, o seu bem-estar, abdicando até de suas necessidades se preciso for.

“Eu fico com o bebê, primeiro de tudo...”

“Agora o bem-estar do bebê, não tem como, tem que cuidar naquela hora...”

“...que eu penso mais nele do que em mim...”

c) Valorizando a amamentação.

Optar pelo aleitamento materno exclusivo exige da mãe uma disponibilidade integral ao filho. Assim, sua rotina de mãe passa a ser planejada em função da alimentação do filho. Esta escolha verifica-se pelo valor atribuído ao leite materno de

que este é o melhor alimento ao bebê, abrindo mão de outras atividades para alimentar o filho.

“... e eu fazia muita questão de amamentar...”

“Chazinho eu não dava, nunca dei mamadeira, negócio de chá, só peito, leite materno mesmo...”

Esta categoria é composta por três subcategorias: Tendo de assumir o papel de mãe, Priorizando os cuidados com o bebê e Valorizando a amamentação (Diagrama 1).

Diagrama 1. Categoria – Dando prioridade ao papel materno: subcategorias.

TENDO DIFICULDADE PARA IDENTIFICAR O QUÊ ESTÁ ACONTECENDO COM O FILHO

Inicialmente, os sinais de cólica manifestados pelo filho são percebidos pelas mães como algo que o incomoda, entretanto não têm certeza do que pode estar provocando o desconforto no bebê; diante do comportamento do filho busca identificar a causa que leva o bebê a ficar inquieto e incomodado (Quadro 2).

Quadro 2. Categoria – Tendo dificuldade para identificar o quê está acontecendo com o filho: códigos.

TENDO DIFICULDADE PARA IDENTIFICAR O QUÊ ESTÁ ACONTECENDO COM O FILHO
<p>Não sabendo se era cólica ou se eram gases</p> <p>Não sabendo se era cólica mesmo</p> <p>Não sabendo o que incomodava mais</p> <p>Não conseguindo identificar se era cólica, frio ou fome</p> <p>Tendo a dúvida se é cólica</p>

“... eu não sabia se era cólica ou se eram gases...”

“... porque eu não sabia se era cólica mesmo, eu ficava na dúvida... mas eu ficava... Caramba! Será que é cólica mesmo?”

“... E aí ele ficou... começou... assim, eu não sei se era mais a cólica ou... Ele também ficou resfriado; então, ficava aquela coisa e eu não sabia o quê que era, o quê que incomodava mais? Se era a cólica ou se era resfriado, porque ele ficava sufocado aquela coisa sufocada...”

“... e eu não consegui num primeiro momento identificar se era cólica, se era frio, se era fome...”

DESCOBRINDO QUE O BEBÊ TEM CÓLICA

Constatar que o bebê tem cólica, é o primeiro passo para essa vivência que se revela baseada na percepção de alterações físicas, percepção de alterações comportamentais e correlações com experiências próprias anteriores ou experiências próximas (Quadro 3).

Quadro 3. Categoria – Descobririndo que o bebê tem cólica: subcategorias – Percebendo alterações físicas; Percebendo alterações comportamentais; Relacionando experiências próprias ou experiências próximas e Percebendo que é cólica: códigos.

DESCOBRINDO QUE O BEBÊ TEM CÓLICA	
<u>TENDO ALTERAÇÕES FÍSICAS</u>	Ficando vermelho Ficando com o punho cerrado Esfregando as mãos Endurecendo a barriga Espremendo-se Contorcendo-se todinho Ficando encolhido Esticando-se Mexendo as pernas Levantando as pernas Tendo eliminações intestinais esverdeadas Sentindo gases

continua

continuação

<p><u>TENDO ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS</u></p>	<p>Mamando irregularmente Não conseguindo pegar o peito Não dormindo Ficando irritado Ficando incomodado Chorando sem parar Gritando de repente Gemendo Colocando a língua para fora</p>
<p><u>RELACIONANDO EXPERIÊNCIAS PRÓPRIAS OU EXPERIÊNCIAS PRÓXIMAS</u></p>	<p>Tendo a primeira filha com pouca cólica e fraca Tendo o primeiro filho com cólica Tendo o segundo filho sem cólica Tendo duas experiências Tendo uma tia com bebê com cólica</p>
<p><u>CONCLUINDO QUE É CÓLICA</u></p>	<p>Percebendo que era cólica mesmo</p>

a) Tendo alterações físicas.

As manifestações físicas do bebê são percebidas pela mãe, como algo diferente que provoca um desconforto no filho.

“... você vê que tá chorando insistentemente, fica vermelha, estica, dobra o pé, fica com punho cerrado assim no ar...”

b) Tendo alterações comportamentais.

O comportamento manifestado pelo bebê também desperta na mãe a suspeita de que está ocorrendo “algo errado” com seu filho.

“...assim fica bem irritada mesmo. Às vezes, fica quieta e depois grita de repente... até no sono assim... às vezes, acorda assim berrando...”

c) Relacionando experiências próprias e ou experiências próximas.

A mãe primípara estabelece relações e comparações sobre o comportamento do filho com o dos filhos de outras mães próximas. A mãe múltipara relaciona e compara o comportamento manifestado por seus outros filhos quando bebês. Ambas relembram as

histórias de cólica que vivenciaram ou com outras mães, buscando identificar semelhanças e diferenças para definir, o que pode estar causando desconforto ao filho.

“Minha tia também tem uma bebê de dois meses, ela falou que a neném dela tava tendo cólica...”

“O primeiro (filho), ele teve cólica, mas foi pouquinho tempo. O segundo não teve. O primeiro teve um mês ou não chegou nem a um mês, foi rapidinho o dele...”

d) Concluindo que é cólica

Com todas essas informações em mãos, a mãe percebe que o desconforto do bebê é cólica.

“Então, eu percebi que era cólica mesmo...”

Esta categoria é composta pelas subcategorias: Tendo alterações físicas; Tendo alterações comportamentais; Relacionando experiências próprias ou próximas; Concluindo que é cólica (Diagrama 2).

Diagrama 2. Categoria – Descobrindo que o bebê tem cólica: subcategorias.

IDENTIFICANDO-SE COM O SOFRIMENTO DO FILHO

Estar convivendo ininterruptamente com a manifestação de desconforto e dor do bebê leva a mãe a identificar-se com o sofrimento do filho. Nesse sentido, ela estabelece uma relação de simbiose, na qual reconhece a dor, desconforto e sofrimento do filho em seu próprio organismo, tornando-se mãe e filho idênticos, fundidos em uma só identidade. Concomitantemente, a mãe manifesta sentimentos de compaixão, desejando que o filho seja poupado dessa experiência de sofrimento (Quadro 4).

Quadro 4. Categoria – Identificando-se com o sofrimento do filho: subcategorias – Sentindo as dores do filho e Tendo compaixão: códigos.

IDENTIFICANDO-SE COM O SOFRIMENTO DO FILHO	
<u>SENTINDO AS DORES DO FILHO</u>	Sentindo dor de pontada no pé da barriga Sentindo tudo Sentindo nervoso Sentindo dor de cabeça Sentindo cólica Sofrendo com o filho
<u>TENDO COMPAIXÃO</u>	Dando dó O bebê sendo judiado pela cólica Desejando tirar a cólica do bebê e colocar em si própria Tendo vontade de que ele não estivesse passando por isso

a) Sentindo as dores do filho

“Eu sentia tudo, eu sentia nervoso, dor de cabeça e sentia cólica também. Porque os três primeiros meses que a criança sente cólica, a mãe também sente porque o corpo tá começando a voltar ao normal, então, você sente cólica direto...”

b) Tendo compaixão

“Ela gemia tanto que dava uma dó...”

“...eu queria assim, tirar dela pra colocar em mim mesmo...”

As subcategorias que compõem esta categoria são: Sentindo as dores do filho, Tendo compaixão (Diagrama 3).

Diagrama 3. Categoria – Identificando-se com o sofrimento do filho: subcategorias.

PROCURANDO AJUDA

Diante da descoberta de que o bebê tem cólica e de sua identificação com o sofrimento do filho, a mãe é impulsionada a mobilizar-se na busca de ajuda dentro dos recursos disponíveis e próximos a ela. (Quadro 5)

Quadro 5. Categoria – Procurando ajuda: subcategorias – Procurando o serviço de saúde; Pedindo ajuda em casa e Buscando ajuda em Deus: códigos.

PROCURANDO AJUDA	
<u>PROCURANDO O SERVIÇO DE SAÚDE</u>	Acompanhando mais os médicos Tendo de ir ao médico Procurando o médico
<u>PEDINDO AJUDA EM CASA</u>	Pedindo para mãe ficar com o bebê Solicitando que a mãe cuide do bebê
<u>BUSCANDO AJUDA EM DEUS</u>	Chamando por Deus Rezando

a) Procurando o serviço de saúde.

A mãe procura o médico para encontrar uma solução para a cólica do bebê e acabar com o sofrimento de ambos.

“Então, teve umas quatro vezes que eu procurei o médico...”

b) Pedindo ajuda em casa.

Quando a mulher dispõe de suporte familiar, busca compartilhar os sentimentos de desespero, angústia e insegurança por não conseguir diminuir e acabar com a cólica do bebê; nesses momentos, solicita ajuda de familiares para ficar com o filho.

“... às vezes, eu pegava: Tó mãe, cê fique com ele pelo amor de Deus...”

c) Buscando ajuda em Deus

Para solução do sofrimento de ambos, a mãe intensifica seu relacionamento com Deus, confiando na ajuda divina nesses momentos de aflição.

“A gente chamava muito por Deus... chamando por Deus, tudo vence...”

As subcategorias que compõem esta categoria são: Procurando o serviço de saúde; Pedindo ajuda em casa e Buscando ajuda em Deus. (Diagrama 4)

Diagrama 4. Categoria – Procurando ajuda: subcategorias.

RECEBENDO APOIO

Buscando ajuda, a mãe recebe apoio dos serviços de saúde e de familiares ou de pessoas do convívio doméstico. (Quadro 6)

Quadro 6. Categoria – Recebendo ajuda: subcategorias – Recebendo atendimento no serviço de saúde (consultando o médico e participando de palestras e grupos de mães no serviço de saúde) e Tendo ajuda em casa: códigos.

RECEBENDO APOIO		
<u>RECEBENDO ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE</u>	<u>CONSULTANDO O MÉDICO</u>	Recebendo orientações sobre as possíveis causas da cólica Sendo orientada sobre “ser normal e passageiro” Sendo medicada pelo médico Sendo indicada oferta de chás Sendo aconselhada a manter a calma Sendo aconselhada a passear pelo quarto Sendo aconselhada a deixar uma penumbra Sendo desaconselhada pelo médico Sentindo-se incompreendida pelo médico
	<u>PARTICIPANDO DE PALESTRAS E GRUPOS DE MÃES NO SERVIÇO DE SAÚDE</u>	Tendo palestras
<u>TENDO AJUDA EM CASA</u>	Recebendo ajuda da mãe Recebendo ajuda do companheiro Recebendo ajuda da sogra Recebendo ajuda da irmã Recebendo ajuda da cunhada Recebendo ajuda da patroa Tendo uma faxineira Sendo informada sobre várias simpatias Recebendo dicas	

a) Recebendo atendimento no serviço de saúde.

No serviço de saúde, a mãe é atendida em consulta médica e convidada a participar de palestras e grupos de mães ministradas pela equipe de enfermagem.

Na consulta médica, percebe as formas de apoio que interpreta como positivas, tais como: orientações sobre as possíveis causas da cólica, sobre sua alimentação, prescrição de medicamentos, aconselhamentos relativos à atitude e manejo para reduzir estímulos que exacerbam a cólica.

“...que isso era da alimentação, que a gente comia, passava pro leite...”

“Ele falou que é normal... assim, pra deixar ela bem relaxada, que vai passando...”

“... o médico deu um remédio que eu não lembro, como era o nome...”

“... pode dar chazinho...”

“...que é pra tentar manter a calma”

“...passear com ela no quarto, ficar assim passeando com ela...”

“... e não deixar nem muito escuro e nem muito claro...deixar, assim, uma penumbra...”

Ao mesmo tempo, percebe formas negativas de apoio, quando se sente incompreendida pelo médico ao questionar o uso de alguns medicamentos e chás e ser desaconselhada a respeito de seu uso.

“Mas, o médico falava: não, mãe! Não pode dar, mãe... porque isso aí, depois pode prejudicar alguma coisa, porque não sei o quê...”

“aí, eu falei: “tá”. Não é ele que passa a noite acordado”

Além da consulta médica, a mãe é convidada a participar de palestras e grupos de mães no serviço de saúde:

“...mas sei que tinha umas palestrinhas que eles davam, que a gente conversava...”

b) Tendo ajuda em casa.

Em casa, ela recebe ajuda da própria mãe, companheiro, sogra, irmã, cunhada, patroa, outras mães e de sua faxineira. São pessoas de sua confiança que também contribuem com simpatias e palpites.

“Minha mãe sempre ali do meu lado, me orientando, me ajudando...”

“... aí o pai ajudava, eu sempre tive assim bastante apoio do pai...”

“... Aí, pra cólica dele passar, me informaram um monte de simpatias pra mim fazer...”

“... muitas mães me deram essas dicas...”

As subcategorias que compõem esta categoria são: Recebendo atendimento no serviço de saúde e Tendo ajuda em casa. (Diagrama 5)

Diagrama 5. Categoria – Recebendo apoio: subcategorias e componentes.

IDENTIFICANDO AS CAUSAS E OS FATORES AGRAVANTES DA CÓLICA

Diante do aparecimento da cólica, as mães fazem uma investigação minuciosa para encontrar os motivos que geram ou agravam este desconforto em seus bebês (Quadro 7).

Quadro 7. Categoria – Identificando as causas e os fatores agravantes da cólica: subcategorias – Transmitindo sua ansiedade e insegurança ao bebê; Tendo uma alimentação inadequada; Percebendo influências com extremos na temperatura ambiental; Relacionando com o fator hereditário; Relacionando com o sexo do bebê e Tendo um bebê com alterações gastrointestinais: códigos.

IDENTIFICANDO AS CAUSAS E OS FATORES AGRAVANTES DA CÓLICA		
<u>TRANSMITINDO SUA ANSIEDADE E INSEGURANÇA AO BEBÊ</u>	<u>TENDO INTERCORRÊNCIAS NA GRAVIDEZ E PARTO</u>	Tendo uma gestação difícil Tendo um parto difícil Criando muita ansiedade
	<u>SENDO INEXPERIENTE EM CUIDAR DE BEBÊS</u>	Sendo o primeiro filho
	<u>TENDO INTERFERÊNCIAS NO CUIDADO DO BEBÊ</u>	Sendo o primeiro neto Sendo o primeiro sobrinho Recebendo muito palpite
	<u>TENDO CONTATO CORPORAL</u>	Encostando o bebê em si própria
	<u>AMAMENTANDO</u>	Passando tudo que sente através do leite Passando demais
<u>TENDO UMA ALIMENTAÇÃO INADEQUADA</u>	Sentindo arrependimento por ter comido muita coisa Não sabendo que passava para o bebê Não se alimentando direito na gravidez Comendo fora de horário	
<u>PERCEBENDO INFLUÊNCIAS COM EXTREMOS NA TEMPERATURA AMBIENTAL</u>	Achando que é da friagem Achando que é de um calor muito grande	
<u>RELACIONANDO COM O FATOR HEREDITÁRIO</u>	Puxando para a irmã Sendo do mesmo jeito da irmã A irmã tendo cólica até um ano e pouco	
<u>RELACIONANDO COM O SEXO DO BEBÊ</u>	Questionando se menino é mais agitado	
<u>TENDO UM BEBÊ COM ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS</u>	<u>PRESENÇA DE AR NO TRATO GASTROINTESTINAL DO BEBÊ</u>	O bebê engolindo ar Não colocando o bebê para arrotar
	<u>OBSTIPAÇÃO INTESTINAL DO BEBÊ</u>	Dando remédio para o intestino soltar Tendo um bebê com intestino preso

a) Transmitindo sua ansiedade e insegurança ao bebê

As intercorrências na gravidez e parto, a inexperiência em cuidar de bebês e o excesso de interferência no cuidado do bebê são descritos pelas mães como fatores geradores de ansiedade e insegurança. Neste momento vulnerável, a mãe acredita que a transmissão da tensão emocional que vivencia, aconteça por meio da proximidade, do contato corporal e do leite materno, desencadeando no bebê um agravamento do quadro de cólica.

“...porque ele foi primeiro filho... fora isso, minha ansiedade, primeiro neto, primeiro sobrinho e muita gente dando palpite.. e ele teve uma gestação difícil, um parto difícil... e tudo isso criou muita ansiedade...eu acho que isso propiciou mais cólica do que o normal”

“...só que não sei, era encostar ele em mim, impressionante, ele chorava, chorava sem fim. Dava mais cólica ainda nele, porque eu acho que eu ficava nervosa, tensa de ver ele naquela situação e não poder fazer nada, então, aumentava cada vez mais...”

“...falam que não, mas passa pra criança tudo que a gente sente através do leite; passa demais. Isso eu acredito...”

b) Tendo uma alimentação inadequada

Muitas mães percebem que sua alimentação interfere como fator causal e agravante para o quadro de cólica. Frente a esta descoberta, observamos em seus discursos sentimentos de culpa e arrependimento por uma ação negativa gerada por ela própria.

“Nossa! Mas eu sofri... Arrependimento assim que eu tinha comido muita coisa! Me arrependi... e, também, eu não sabia que passava pra ele, aí depois que eu pensei, aí eu falei: “Meu Deus” ! Aí eu me senti culpada dele tá sofrendo ali por culpa minha, porque tudo que eu comi, passou pra ele...”

“...mas a cólica depende do começo da gravidez, diz a médica que fez o pré-natal que é por causa do começo da gravidez, que você não se alimenta direito, que você vai comer fora de hora, quando a comida bate no organismo, aí você sente dor de barriga, que é no neném a cólica e aí já o menino já vai gerado naquela dor já...”

c) Percebendo interferências com extremos na temperatura ambiental

A mãe relaciona a cólica com as oscilações climáticas e conclui que independente da temperatura estar quente ou fria a cólica manifesta-se.

“...eu acho que é da friagem, ou então, um calor muito grande...então, eles ficam muito abafados e dá cólica também, de todo jeito dá a cólica...”

d e e) Relacionando com fator hereditário e com o sexo do bebê

A comparação com experiências próprias ou próximas garante à mãe um embasamento para descrever a ocorrência de uma maneira mais convicta.

“Eu acho que ele puxou pra irmã dele, só pode. A irmã dele é do mesmo jeito, a irmã de oito anos; o dela até um ano e pouco, ela ainda tinha cólica, essa tinha ...”

“...porque eu não sei se menino é mais agitado, ele tinha muita cólica...”

f) Tendo um bebê com alterações gastrointestinais

A mãe também acredita que a cólica agrava, quando o bebê deglute ar durante a mamada ou não arrota, favorecendo a formação de gases intestinais. Ao mesmo tempo, relaciona a obstipação intestinal, como fator responsável pelo surgimento do quadro.

“...quando eu vejo que ela tá engolindo muito ar...”

“...e eu não colocava, ele pra arrotar, então, eu acho que por isso ele sofreu muito mais...”

“...e, até hoje, ela toma remédio pro intestino soltar porque é muito preso, acho que é por isso que ela sentia tanta cólica, quando era bebê...”

As subcategorias que compõem esta categoria são: Transmitindo sua ansiedade e insegurança ao bebê; Tendo uma alimentação inadequada; Percebendo interferências com extremos na temperatura ambiental; Relacionando com o fator hereditário; Relacionando com o sexo do bebê e Tendo um bebê com alterações gastrointestinais (Diagrama 6).

Diagrama 6. Categoria – Identificando as causas e os fatores agravantes da cólica: subcategorias.

ADOTANDO PRÁTICAS QUE ALIVIAM A CÓLICA

A mãe acata as sugestões e aconselhamentos recebidos pelos familiares, pessoas próximas e profissionais que dizem respeito às práticas que aliviam a cólica do filho. (Quadro 8)

Quadro 8. Categoria – Adotando práticas que aliviam a cólica: subcategorias- Utilizando manobras físicas; Introduzindo alimentos que aliviam a cólica; Medicando o filho; Evitando tensão nervosa- códigos.

ADOTANDO PRÁTICAS QUE ALIVIAM A CÓLICA	
<u>UTILIZANDO MANOBRAS FÍSICAS</u>	Fazendo massagem Esquentando a barriga Saculejando o bebê Andando de lá pra cá Conversando com o bebê Colocando para arrotar Colocando de bruços
<u>INTRODUZINDO ALIMENTOS QUE ALIVIAM A CÓLICA</u>	Oferecendo chá de camomila Oferecendo chá de cebola-roxa Oferecendo chá de erva-cidreira Oferecendo chá de erva- doce Oferecendo chá de hortelã

continua

continuação

<u>MEDICANDO O FILHO</u>	<u>POR CONTA PRÓPRIA</u>	Medicando o bebê sem o médico saber Dando “Espasmo Silidron®” Dando “Atroveram®”
	<u>COM RECEITA MÉDICA</u>	Dando Luftal® Dando Paracetamol® Colocando Funchicória® na chupeta
<u>EVITANDO TENSÃO NERVOSA</u>		Conversando calmamente Dando de mamar tranquilamente Tentando ficar mais calma

a) Utilizando manobras físicas

A mãe adota manobras para aliviar o desconforto do filho: massagem, aplicação de calor local, balançar o bebê, andar de um lado para o outro, posicionar para favorecer a eructação, posicionar o bebê em decúbito ventral e conversar com o bebê.

“...era massagenzinha na barriga...”

“... esquentar a fralda, colocar na barriguinha dele, aí eu fazia...”

“...tava com o neném saculejando dentro de casa, vai de lá, volta de cá, vai de lá, vai de cá...”

“... depois eu ponho pra arrotar, depois quando eu percebo que ela tá incomodada, meio chorosa e tal, eu fico com ela na vertical, aí ela ou arrota um arrote bem sonoro ou ela solta um pum ou faz um cocozão...”

“Ficava com ele assim no braço, deixava de bruços...”

“Eu dou de mamar, muito tranqüila converso com ela. Quando eu vejo que ela tá engolindo muito ar, eu converso, peço pra ela não ir tão rápido...”

b) Introduzindo alimentos que aliviam a cólica

A mãe independente da orientação médica recebida oferece todos os tipos de chá que julga ser benéfico ao alívio da cólica: camomila, cebola-roxa, erva-cidreira, erva-doce e hortelã.

“...os médicos não aceitam que dê chá, eles não concordam que com chá, mas, você faz aquilo que você acha que vai aliviar...”

“...fazia um chazinho de camomila e erva-doce, e era só eu dar, assim, o chazinho de erva-doce...”

c) Medicando o filho

Em momentos de desespero, ministra medicamentos, conforme a receita médica ou por conta própria se necessário for.

“... e, às vezes, dava pro neném sem o médico saber...”

“...quando ela nasceu, disseram que se ela tivesse cólica, era para pegar Chicória que vende na farmácia, Funchicória®, colocar na mamadeira e dar para ela chupar... e aí eu tenho feito isso...”

“...o médico passava pra mim dar aquele... Luftal®...”

d) Evitando tensão nervosa

A mãe procura manter-se tranqüila por acreditar que sua ansiedade e insegurança são transmitidas ao bebê.

“Eu procuro ficar o máximo tranqüila...”

As subcategorias que compõem esta categoria são: Utilizando manobras físicas; Introduzindo alimentos que aliviam a cólica; Medicando o filho e Evitando tensão nervosa (Diagrama 7).

Diagrama 7. Categoria – Adotando práticas que aliviam a cólica: subcategorias.

TENDO A VIDA ALTERADA

Em paralelo à adoção das práticas citadas na categoria anterior, uma vez identificadas as causas e os fatores agravantes do quadro, vivenciar as crises de cólica do filho leva a mãe a alterar seu ritmo e padrão estabelecidos em seu cotidiano. A mãe cita alterações importantes que o papel materno agravado pelas crises de cólica desencadeia em seu dia-a-dia, provocando alterações em seus hábitos e em sua rotina diária. Seu dia-a-dia passa a ser vivido para atender as carências do filho, deixando de priorizar suas próprias necessidades (Quadro 9).

Ao mesmo tempo que permanece com o filho, percebe que apesar de todos os seus esforços a cólica continua persistindo.

“...é um tormento muito grande...”

Quadro 9. Categoria – Tendo a vida alterada: subcategorias – Tendo de viver em função do bebê; Tendo o sono interrompido; Tendo de estar atenta à mudança climática e Tendo de mudar a alimentação: códigos.

TENDO A VIDA ALTERADA	
<u>TENDO DE VIVER EM FUNÇÃO DO BEBÊ</u>	Tendo um bebê chorando 24 horas Tendo vontade de sair correndo
<u>TENDO O SONO INTERROMPIDO</u>	Tendo um bebê que chorava muito à noite Tendo noites com muito choro Não dormindo à noite Passando metade da noite em claro Pensando em descansar à noite Sentindo sono
<u>TENDO DE ESTAR ATENTA A MUDANÇA CLIMÁTICA</u>	Observando as mudanças de tempo
<u>TENDO DE MUDAR A ALIMENTAÇÃO</u>	Evitando refrigerante Evitando pimenta Evitando farinha Evitando chocolate Comendo verduras, legumes e frutas Comendo comida leve Eliminando tudo que provoca gases (repolho, feijão) Tomando bastante suco Tomando bastante líquido

a) Tendo de viver em função do bebê

Diante do choro do bebê, a mãe sente-se na obrigação de permanecer disponível ao filho, não o deixar sob os cuidados de outros ou desconsiderar o desconforto e dor manifestada pelo filho.

“...era 24 horas, esse menino chorando... dava vontade de sair correndo de perto dele!”

b) Tendo o sono interrompido

Frente às crises de cólica do filho, a mãe abre mão do sono e repouso para permanecer com ele, não conseguindo descansar. O período de descanso noturno é interrompido pelo choro do bebê.

“...todo dia, todo dia, e ele era 24 horas chorando, principalmente, à noite...”

c) Tendo de estar atenta à mudança climática.

Percepções de mudanças climáticas que anteriormente não tinham significado algum, passam nesse momento a ser valorizadas pela mãe.

“quando dá a boca da noite que o tempo começa a mudar e começa esfriar, aí as cólicas voltam tudo de novo...”

d) Tendo de modificar seu hábito alimentar

A mãe começa a se dar conta de que alguns alimentos que ingere, desencadeiam cólica no bebê, assim, alimentos que lhe eram prazerosos e que, habitualmente, consumia, são excluídos da dieta. Por outro lado, recebe orientação de que deve ingerir alimentos leves e saudáveis, além de aumentar a ingestão hídrica.

“...que eu comia assim muita coisa apimentada, tomava refrigerante que dá muita cólica, comia muita comida assim temperada, aí depois que eu tive ele, é que eu fui perceber...”

As subcategorias que compõem esta categoria são: Tendo de viver em função do bebê; Tendo o sono interrompido; Tendo de estar atenta à mudança climática e Tendo de mudar a alimentação (Diagrama 8).

Diagrama 8. Categoria – Tendo a vida alterada: subcategorias.

OBSERVANDO A CÓLICA PERSISTIR

A mãe percebe que mesmo adotando as práticas para o alívio da cólica e alterando sua vida, os resultados não são satisfatórios. A cólica ora alivia, ora manifesta-se com intensidade, sendo percebida por meio do comportamento do filho (Quadro 10). Frente a esta persistência, a mãe é obrigada a tentar adotar outras práticas em busca do alívio do desconforto, gerando um desgaste físico e emocional materno ainda maior.

Quadro 10. Categoria – Observando a cólica persistir: subcategorias- Aliviando a cólica e Persistindo a cólica: códigos.

OBSERVANDO A CÓLICA PERSISTIR	
<u>ALIVIANDO A CÓLICA</u>	Aquietando Ficando sossegado Diminuindo Melhorando um pouco Aliviando a cólica Passando

continua

continuação

<u>PERSISTINDO A CÓLICA</u>	Voltando tudo de novo Não tendo jeito Não passando Começando de novo Não aliviando Não adiantando nada
------------------------------------	---

A mãe fica atenta aos sinais e sintomas de cólica manifestados pelo comportamento do filho.

“... e melhorava um pouco...”

“... aí aliviava...”

“...e tinha vezes que não aliviava, não adiantava nada, não adiantava nada...”

As subcategorias que compõem esta categoria são: Aliviando a cólica e Persistindo a cólica (Diagrama 9).

Diagrama 9. Categoria – Observando a cólica persistir: subcategorias.

TENDO SOBRECARGA DE TRABALHO

A mãe, mal adaptada às novas alterações em sua rotina, percebendo todo seu esforço em vão, já que a cólica continua persistindo, sofre também um acúmulo de papéis, sendo todos solicitados ao mesmo tempo (Quadro 11).

Quadro 11. Categoria – Tendo sobrecarga de trabalho: Subcategorias – Não tendo com quem dividir o cuidado do bebê; tendo de trabalhar fora; tendo outros filhos para cuidar, tendo a casa para cuidar: códigos.

TENDO SOBRECARGA DE TRABALHO	
<u>NÃO TENDO COM QUEM DIVIDIR O CUIDADO DO BEBÊ</u>	Fazendo tudo sozinha A mãe não querendo ajudar Ninguém querendo trocar o dia pela noite
<u>TENDO DE TRABALHAR FORA</u>	Tendo de trabalhar
<u>TENDO OUTROS FILHOS PARA CUIDAR</u>	Tendo um filho em seguida do outro Tendo uma outra filha “levada” Passando nervoso com a outra menina
<u>TENDO A CASA PARA CUIDAR</u>	Sentindo na obrigação de fazer tudo Querendo que quando o marido chegasse, tudo estivesse em ordem Tendo de fazer as coisas Tendo de cuidar da casa

a) Não tendo com quem dividir o cuidado do bebê.

“Ninguém queria trocar a noite pelo dia... ninguém queria...”

b) Tendo de trabalhar fora

“... tem que trabalhar...”

c) Tendo outros filhos para cuidar

“...E depois dele, eu já queria um em seguida do outro pra eles crescerem juntos pra não ficar freqüentando a rua, não tem necessidade... então, fica os dois irmãos em casa. Então, pode ser isso. Pelo fato de eu passar mais nervoso agora com ela; que nem ela tinha tido problema de infecção de urina também... então, é uma certa tensão nervosa que vai ficando dentro de você...”

d) Tendo de cuidar da casa

“...e eu me sentia na obrigação de fazer tudo, fazer tudo correndo, tudo. Queria que quando meu marido chegasse que tudo tivesse em ordem, então, isso foi muito ruim porque casa bagunçada não sai do lugar, cê deixa lá e cê volta e continua no lugar...”

As subcategorias que compõem esta categoria são: Não tendo com quem dividir o cuidado do bebê; Tendo de trabalhar fora; Tendo outros filhos para cuidar e Tendo de cuidar da casa (Diagrama 10).

Diagrama 10. Categoria – Tendo sobrecarga de trabalho: subcategorias.

CHEGANDO AO LIMITE

Apesar de todas as mudanças de rotina no sentido de buscar o alívio do quadro que gera uma sobrecarga de trabalho ainda maior à mãe, sendo obrigada a conviver com esta condição, em um determinado momento, diante da pouca melhora e persistência da crise de cólica, a mulher chega a seu limite. (Quadro 12)

Quadro 12. Categoria – Chegando ao limite: subcategorias – Sentindo-se incapacitada; Perdendo seu controle emocional e Ficando exausta: códigos.

CHEGANDO AO LIMITE	
<u>SENTINDO-SE</u> <u>INCAPACITADA</u>	Não sabendo o quê fazer
	Não conseguindo aliviar o sofrimento do bebê
	Duvidando da própria capacidade de cuidar do filho

continua

continuação

<p><u>PERDENDO O CONTROLE EMOCIONAL</u></p>	<p>Ficando nervosa Ficando chateada Chorando Perdendo a paciência Ficando desesperada Sentindo-se estressada</p>
<p><u>FICANDO EXAUSTA</u></p>	<p>Pegando no sono Não conseguindo ficar acordada à noite Não agüentando nem abrir o olho Desejando que a criança dormisse logo</p>

a) Sentindo-se incapacitada

Diante da vivência angustiante de conviver com um bebê com cólica, a mãe não sabendo o quê mais pode fazer, sente-se incapacitada por não conseguir aliviar o sofrimento de seu filho e acaba por questionar sua própria capacidade de cuidar do dele.

“...aí eu ficava sem saber o quê fazer...”

“Me sentia culpada... era difícil pra caramba! Me sentia culpada... a culpa era minha de não estar solucionando o probleminha dele, a cóliquinha dele...”

“... será que eu tô errando, será que eu não tô conseguindo cuidar direito do meu bebê? Será que eu vou resolver o problema dele...”

b) Perdendo seu controle emocional

Despertam sentimentos de angústia, e a mãe percebe-se nervosa, chateada, chorosa, perde a paciência, fica desesperada e sente-se estressada.

“...porque eu não agüentava mais....”

“... então, me dava desespero...”

“...é extremamente estressante, é redundante, mas é muito estressante...”

c) Ficando exausta

Frente à dificuldade que sente em conviver com a cólica do bebê somada à sensação de não conseguir controlar a situação, o cansaço materno destaca-se e a mãe chega à exaustão.

“Porque eu peguei no sono... eu não agüentava nem abrir o olho, de tanto sono...”

As subcategorias que compõem esta categoria são: Sentindo-se incapacitada; Perdendo seu controle emocional e Ficando exausta. (Diagrama 11)

Diagrama 11. Categoria – Chegando ao limite: subcategorias.

CONVIVENDO COM A CÓLICA

A mãe vai se dando conta de que este quadro repete-se além de suas expectativas, sendo obrigada a aceitar que a cólica tem uma involução natural. Neste momento, ela se conforma que seu bebê tem cólica, que não existe ainda um tratamento eficiente e que precisa aguardar passar (Quadro 13).

Quadro 13. Categoria – Convivendo com a cólica: subcategorias – Acompanhando a evolução da cólica e Esperando a cólica sumir: códigos.

CONVIVENDO COM A CÓLICA	
<u>ACOMPANHANDO A EVOLUÇÃO DA CÓLICA</u>	Tendo cólica desde o primeiro dia Começando quando o bebê nasceu Sumindo a cólica com três meses Tendo cólica até o quarto mês Persistindo com cólica forte até os seis meses Durando “uns” nove meses

continua

continuação

ESPERANDO A CÓLICA SUMIR

Não existindo tratamento para a cólica

Tendo de aguardar a cólica passar

Esperando o bebê completar três meses

a) Acompanhando a evolução da cólica

As mães criam expectativas embasadas nas orientações e conselhos recebidos. Para elas, cada dia que passa, representa uma diminuição no prazo da cólica, já que começa a acreditar ser um sofrimento passageiro com dia e hora para terminar. O período de manifestação da cólica é variável, iniciando-se logo após o nascimento ou no primeiro mês de vida, prolongando-se até o nono mês de vida.

“...porque acho que desde o primeiro dia que eu ganhei ele, que eu fui pra casa...”

“...e sumiu com três meses de idade a cólica dela de vez...”

“... foi até os seis meses, com cólica forte, bem forte...”

b) Esperando a cólica sumir

Convivendo com a cólica do filho, a mãe compartilha sua experiência com outras mães, recebe informações sobre a evolução da cólica, compara as experiências e modifica a forma de enfrentar e lidar com o desconforto, passando a considerá-la uma manifestação comum e natural, inerente ao processo de desenvolvimento da criança, para a qual não existe uma solução definitiva a não ser aguardar até que o filho complete três meses de vida, ficando na expectativa de que nessa fase haja remissão do quadro.

“... porque cólica toda criança sente...”

“... é o decorrer da vida...”

“muitas mães passam por isso...”

“...se a medicina pudesse inventar um remédio que aliviasse as cólicas dos bebês a gente sofria bem menos.... e as crianças também...”

“...Mas graças a Deus dizem que é até os três meses... tô esperando completar três meses pra ele sumir a cólica dele...”

As subcategorias que compõem esta categoria são: Acompanhando a duração da cólica e Esperando a cólica sumir (Diagrama12).

Diagrama 12. Categoria – Convivendo com a cólica: subcategorias.

TENDO UM FILHO SAUDÁVEL

A mãe finaliza a experiência vivida avaliando o desenvolvimento da criança. Para sua tranquilidade, mesmo com as crises de cólica, o filho desenvolve-se dentro das expectativas, ganhando peso adequadamente e sem seqüelas (Quadro 14).

Quadro 14. Categoria – Tendo um filho saudável: códigos.

TENDO UM FILHO SAUDÁVEL
Sendo um bebê saudável
Ganhando peso bem
Estando bem gordinho
Dando papinha de sal e fruta
Fazendo oito meses
Estando grandinho
Estando moça

“...ele é bastante saudável, dou papinha de sal, fruta... vai fazer oito meses, tá grandinho, já!”

4.2 Descobrimos a categoria central

Compreender e descrever o significado de como é para a mãe conviver com o filho com cólica nos primeiros meses de vida não foi muito simples. Tive de me empenhar no sentido de enxergar muito além do que os dados mostravam. Para a descoberta da categoria central, ou seja, aquela capaz de representar a idéia principal da experiência, fui apreendendo os “componentes-chave” para conseguir reconhecer a essência.

Assim, o processo de busca da categoria central verificou-se por intermédio de uma comparação e análise das categorias e subcategorias-chave encontradas nesse único fenômeno, que evidenciassem como é para mãe conviver com um filho com cólica.

Então, como é para a mãe conviver com um filho com cólica nos primeiros meses de vida?

“É difícil”, “Foi horrível”, “Era muito ruim”, eram as respostas que eu recebia, inicialmente, das mães. Sem me satisfazer, fui buscando compreender o significado do que isso representava para elas. “Difícil como?”, “Horrível, como assim?” Ou ainda “Ruim?” Eram as questões que eu utilizava como estratégia para conseguir explorar o quê a mãe buscava expressar.

Após muita reflexão, desenvolvendo uma análise indutiva e dedutiva, voltando infinitas vezes aos dados e às entrevistas na íntegra, fui construindo e reconstruindo as categorias e subcategorias até chegar à identificação do fenômeno CONVIVENDO COM UM FILHO COM CÓLICA e da categoria central **APRENDENDO A LIDAR COM A CÓLICA DO FILHO.**

A análise dos dados mostra que a vivência da mãe é marcada por um aprendizado, ou seja, o “difícil”, “horrível” e “ruim” possuem um valor bastante abrangente, revelando o significado da experiência materna.

A experiência é vivida dentro de um contexto, onde a mulher, mesmo algumas vezes sendo inexperiente, percebe-se **Dando prioridade para o papel materno**, uma decisão que toma, movida pelas circunstâncias sociais em que vive, onde é culturalmente bem aceito que ela assuma o papel de mãe, amamente e cuide de seu

bebê. Assumindo e introjetando o papel materno, ela aprende gradativamente a se tornar mãe e a conviver com todos os desafios que a maternidade se lhe apresenta.

A vivência desta experiência inicia-se no momento em que a mãe se dá conta de que alguma coisa diferente vem acontecendo com seu bebê e percebe-se **Tendo dificuldades para identificar o que está acontecendo com o bebê**. Este conceito envolve aprendizagem, já que a mãe é impulsionada a tomar conhecimento por intermédio da observação de alterações físicas e comportamentais que o bebê demonstra, somadas às experiências próprias anteriores ou de pessoas próximas e **Descobrimo qúe o bebê tem cólica**, conseguindo definir o motivo pelo qual o bebê demonstra desconforto; mediante a observação, a busca, a pesquisa e a dedução que se configuram, como um aprendizado.

Diante dessa constatação e das dificuldades para lidar com o sofrimento que acomete o filho, ela reconhece que não sabia como enfrentar a situação e sai **Procurando ajuda**. A mãe acaba **Recebendo apoio** de familiares e do serviço de saúde.

Confrontar-se com o choro incessante do filho em razão da cólica, a mãe percebe-se **Tendo de viver em função do bebê** movida pela sua responsabilidade moral como mãe, priorizando a função materna. Desta maneira, percorre com o filho, assiste seu sofrimento, **Identificando-se com o sofrimento do filho**. Aprende também manter suas emoções sob controle **Evitando a tensão nervosa**.

Durante este aprendizado, a mãe permanece **Observando a cólica persistir**. Avalia que seus esforços não conseguiram trazer alívio à cólica do filho que continua chorando, despertando em si incertezas quanto à própria competência em cuidar do filho. Frente à situação, empenha-se e esforça-se cada vez mais buscando dar conforto ao filho, entretanto não consegue obter o resultado esperado, com isso, frustra-se; muitas vezes, chora com o choro do bebê, perde a paciência porque todo seu empenho tem sido em vão, ficando exausta e **Chegando ao seu limite**.

Este quadro é recorrente e diante da situação, a mãe percebe-se obrigada a aceitar que a cólica é uma ocorrência incontrolável e por mais esforços que empreenda, não resultará em sua remissão. Neste momento, mesmo inconformada, ela vai **Convivendo com a cólica do bebê** até sua remissão.

APRENDENDO A LIDAR COM A CÓLICA DO FILHO representa a compreensão do processo que está presente na experiência da mãe que convive com um filho com cólica, buscando tornar-se uma boa mãe, para isso enfrenta todas as dificuldades e transforma seu jeito de viver, buscando preservar o filho (diagrama 13).

Diagrama 13. Categoria Central – Aprendendo a lidar com a cólica do filho.

*“Mas é claro que o sol
Vai voltar amanhã
Mais uma vez, eu sei
Escuridão já vi pior
De endoidecer gente sã
Espera que o sol já vem
Tem gente que está do mesmo lado que você
Mas deveria estar do lado de lá
Tem gente que machuca os outros
Tem gente que não sabe amar
Tem gente enganando a gente
Veja nossa vida como está
Mas eu sei que um dia a gente **aprende**
Se você quiser alguém em quem confiar
Confie em si mesmo
Quem acredita sempre alcança...
Nunca deixe que lhe digam
Que não vale a pena
Acreditar no sonho que se tem
Ou que seus planos nunca vão dar certo
Ou que você nunca vai ser alguém...”*
Flávio Venturini/ Renato Russo

Capítulo V

Discutindo os resultados

5 DISCUTINDO OS RESULTADOS

Após a análise e a apresentação dos resultados, deparei-me com o desafio de discutir os resultados do presente estudo, pelo fato de existirem poucos trabalhos realizados na abordagem qualitativa a respeito do tema enfocado.

Alguns aspectos encontrados no presente estudo foram semelhantes aos verificados na literatura, embora outros ângulos da experiência materna tenham surgido e sido revelados de modo mais profundo, possibilitando a construção das categorias conceituais estudadas. Provavelmente, em razão da abordagem metodológica utilizada, que permitiu uma aproximação com a essência da experiência materna, possibilitando uma compreensão do significado dessa vivência.

Ruchala (1999) identificou os tópicos relevantes para as mães e profissionais a fim de serem abordados, como atividade educativa com a puérpera durante a hospitalização e em consultas domiciliares de seguimento. No entanto, nos tópicos indicados pelos profissionais e mães, houve discrepâncias. Enquanto as mães solicitam informações relacionadas à aprendizagem para o autocuidado, os enfermeiros apontam tópicos referentes à orientação nos cuidados com o bebê nos primeiros dias de vida.

Vale ressaltar que o nascimento de um filho é um momento de profunda transição para a mãe e à família; assim, ela precisa adquirir novas habilidades e transformar os papéis, sendo recomendável a abordagem de temas que atendam às necessidades da mulher no período pós-parto.

Aprender a lidar com o filho é um processo que se dá com a convivência íntima com o bebê. O despreparo para cuidar do filho torna-se patente, quando a mulher depara-se com a responsabilidade de precisar nutrí-lo e zelar, para que cresça adequadamente e desenvolva-se de forma saudável. Para isso, ela é a principal responsável.

Cronin (2003) realizou uma pesquisa qualitativa com o objetivo de identificar as percepções, necessidades e experiências das primíparas. Os resultados revelaram o despreparo dessas mães não só com a maternidade, mas também para lidar com seus bebês.

Nelson (2003) fez uma metassíntese sobre a transição para maternidade, cujos resultados apontam que esta fase transicional é vivenciada, como algo amedrontador, com muitos conflitos, incertezas e de grande instabilidade emocional. A categoria temática inicial que emergiu do estudo, o autor denominou de *“Fazendo a decisão de ser mãe”*, é definida como uma passagem, como mudança no compromisso pessoal, no qual a mulher aceita sacrificar-se pelo filho, sendo suas decisões tomadas em função do compromisso estabelecido com a maternidade. As categorias *“Fazendo a decisão de ser mãe”* do citado estudo e *“Dando prioridade ao papel materno”* do presente estudo representam a obrigação moral da mulher assumir o papel materno, priorizando as atividades relacionadas ao cuidado com o bebê e com o aleitamento materno.

A categoria *“Descobrimo que o bebê tem cólica”* é uma constatação que a mãe faz a partir das alterações físicas e comportamentais, apoiada em experiências anteriores próprias ou próximas de seu contexto. Portanto, mesmo despreparada para a maternidade, a mulher tem um *feeling* que usa para identificar que alguma coisa incomoda seu bebê. As expressões mais citadas relacionam-se ao choro excessivo de seus filhos.

No entanto, Helseth, Begnum (2002), em seu estudo qualitativo, tiveram como objetivo desenvolver uma ferramenta para facilitar as definições que descrevem os diferentes tipos de choro. Os autores apontam discordâncias entre o diagnóstico efetuado pelos pais e o realizado pelos enfermeiros. Enquanto os pais denominam a cólica como sendo várias manifestações de choro do filho, os profissionais definem como choro intenso, inconsolável, com uma duração superior a três horas diárias, três vezes semanais, por mais de três semanas, de acordo com os padrões estabelecidos por Wessel, Cobb, Jackson, Harris, Detwiler (1954).

No decorrer da coleta de dados do presente estudo, durante as entrevistas, por meio das manifestações verbais e não-verbais das participantes, percebi relatos de diferentes modelos de intensidade da cólica. O fato reforça a importância de elaborarmos a assistência de enfermagem individualizada, valorizando a ocorrência do choro infantil.

Após o nascimento do bebê, o centro de atenção desloca-se ao filho, tornando-se prioridade na dinâmica familiar. A mãe desenvolve um sentimento de apego em relação ao filho e vice e versa; que se estabelece em função de três atributos: a proximidade física e psicológica, a reciprocidade estabelecida entre ambos e o compromisso moral materno de assegurar um desenvolvimento físico e emocional saudável ao bebê. Os pais tomam para si a responsabilidade pela segurança, bem-estar, crescimento e desenvolvimento do filho (Goulet, Bell, St-Cyr Tribble, Paul, Lang, 1998).

A categoria *“Identificando-se com o sofrimento do filho”* ressalta, como a mãe ao estar frente a frente com o comportamento de inquietude e choro incessante do bebê procura agir, buscando meios para aliviar ou remover a causa da cólica. Entretanto, suas tentativas de consolar o filho mostram-se inócuas; assim, identifica-se com o sofrimento do bebê, manifestado pelos sintomas físicos de cólica e dor em si, o que a leva a perceber o grau de desconforto sentido pelo bebê, trazendo-lhe uma sensação de impotência para lidar com a cólica do filho e, por sua vez, de incompetência no papel materno, visto que não consegue protegê-lo das dores.

“Procurando ajuda” e *“Recebendo apoio”* são categorias que demonstram a fragilidade que a mãe atravessa nesse período, no qual tem necessidade de buscar e aceitar auxílio externo para solucionar seu problema.

Leung, Lemay (2004) enfatizam a importância de garantir às mães suporte, tranquilidade e apoio para tolerarem essa fase passageira que a cólica representa.

Alguns autores sugerem que os fatores psicossociais e emocionais contribuem para o aumento de risco da criança desenvolver a cólica (Canivet, Ostergren, Rosen, Jakobsson, Hagander, 2005). Dessa forma, devemos oferecer às mães muito jovens, mães que vivem sem a presença do pai do bebê ou que possuam traços de ansiedade, uma atenção diferenciada para que consigam superar esse período.

Pela descrição das mães, a etiologia da cólica é decorrente de várias causas. *“Identificando as causas e os fatores agravantes da cólica”* faz parte do movimento da mulher buscar os verdadeiros motivos da cólica. Paralelamente, *“Adotando práticas que aliviam a cólica”* demonstra todas as intervenções que a mulher aprende a realizar em função do alívio da cólica do filho. Ela adquire estas informações em sua experiência

anterior ou de outras mães e ainda pela sugestão de profissionais. O manejo da cólica é apoiado nas crenças referentes à sua etiologia, que ainda é um enigma (Murahovschi, 2003).

Inicialmente, os resultados chamaram-me a atenção pelo fato de nenhuma mãe do estudo ter mencionado a suspensão do leite de vaca e derivados, já que existem alguns estudos que relacionam a variável cólica infantil com a ingestão materna desse alimento, pois sugerem a interrupção da ingesta, como forma de tratamento da cólica do bebê, conforme os trabalhos de Jakobsson, Lindberg, (1978); Lothe, Lindberg, Jakobsson, (1982); Jakobsson, Lindberg, (1983) mencionam.

Assim, na fase de validação dos dados, perguntei a uma mãe se conhecia o tratamento. A resposta foi negativa. Frente aos dados obtidos, constatei que, embora os resultados de alguns estudos evidenciem esta relação, os profissionais não adotam tal conduta, como medida de intervenção no tratamento para aliviar a cólica do bebê e, também, não divulgam estas informações à população, possivelmente por se tratar de uma importante fonte de proteína à dieta materna.

Por outro lado, as mães entrevistadas responderam que excluem de suas dietas: refrigerantes, pimenta, farinha, feijão, chocolates e o repolho por associarem esses alimentos como responsáveis pela cólica, conforme a crença popular elas acreditam que tais alimentos influenciam nas manifestações de cólica.

Na literatura, existem estudos como os de Lust, Brown, Thomas (1996) que identificam a associação do leite de vaca, cebola, brócolis, couve-flor, carnes vermelhas, chocolate e repolho com os sintomas de cólica do lactente.

Observa-se, portanto, que as mães entrevistadas, embora não tenham acesso às evidências científicas que comprovem os fatos mencionados, seguem a tradição e mantêm essas crenças, privando-se de alimentos que lhes eram prazerosos, a fim de proporcionarem bem-estar a seu bebê. Também seguindo costumes, realizam massagens, aplicam calor local, oferecem chás, administram medicamentos, evitam a tensão nervosa, enfim, tudo que estiver a seu alcance na tentativa de minimizar o desconforto de seu bebê.

Entretanto, as intervenções que as mães introduzem para aliviar a cólica não surtem o efeito desejado, como evidencia a categoria *“Observando a cólica persistir”*.

Garrison, Christakis (2000) após analisarem os resultados de estudos divulgados na literatura constataram uma lacuna em relação a estudos abordando tratamentos para a cólica. Os autores apontam que a suspensão do leite de vaca e derivados da dieta materna possa trazer algum tipo de benefício, entretanto os dados disponíveis ainda são inconclusivos.

Para Stifter, Bono (1998), o choro excessivo do bebê por motivo de cólica traz um efeito negativo na mãe, repercutindo diretamente no autoconceito de seu desempenho como mãe, considerando-se como pouco competente. “*Sentindo-se incapacitada*” é uma das categorias que traz conteúdos semelhantes que encontrei na análise de meus resultados que descrevem, como é angustiante à mãe não conseguir aliviar o sofrimento de seu filho e como passa a questionar sua própria capacidade de cuidar de seu bebê.

Nelson (2003) descreve como a maternidade altera a rotina da mulher ao se tornar mãe, e, quando tem um filho com cólica, percebe-se “*Tendo sua vida alterada*”, colocando-se numa posição de estar obrigada a permanecer em tempo integral com o bebê, abrindo mão do descanso, de dormir, de alimentar-se, de acordo com seus hábitos e estar atenta às mudanças climáticas, transformando drasticamente seu cotidiano e o planejamento de suas atividades diárias.

Estes achados sugerem que o apoio profissional não se encerre no período de hospitalização do binômio puérpera-recém-nascido. A assistência profissional prestada pelos serviços de saúde deve estender-se pelos primeiros meses após o parto, estabelecendo-se estratégias, como visitas domiciliares, grupos de apoio com participação de mães “pricipiantes” e profissionais para acolher e partilhar as dificuldades vivenciadas por essas mães e famílias.

Desta maneira, a mãe teria um apoio efetivo, sendo encorajada e orientada a respeito do cuidado de seu bebê e no desenvolvimento do papel materno.

O sentimento de incompetência materna torna-se explícito, quando a mãe convive com um bebê que chora incessantemente em razão da cólica e para a qual não consegue intervir e remover o sofrimento da criança. Isto desencadeia angústia na mãe que, por sua vez, é alimentada pelo próximo episódio de choro, tornando-se uma ocorrência repetitiva por um período que chega até a seis meses de vida, quando não

mais. Independente de ter ou não experiência anterior, ser múltipara ou primípara, a mãe investe uma energia pessoal de dedicação a seu filho *“Chegando em seu limite”*, acreditando que não tem mais forças e paciência para lidar com a cólica do filho.

Räihä, Lehtonen, Huhtala, Saleva, Korvenranta (2002) mostram que as mães de bebês com cólica apresentam dificuldade de se vincular com seus filhos, e estes, por sua vez, manifestam menos comportamento social positivo com as mães. Os pais dessas crianças têm uma tendência maior em desenvolver humor depressivo na interação com seus bebês. As características familiares de estrutura, comunicação e expressão de sentimentos, também, influenciam a interação.

“Perdendo o controle emocional” é relacionada aos sentimentos depressivos citados por esses autores. Nesta subcategoria, aparecem sentimentos de angústia e a mãe percebe-se nervosa, chateada, chorosa, perde a paciência, fica desesperada e estressada.

Estes achados apontam ser preciso modificar a forma de assistir a mãe de bebês com cólica. Já que ao se tornar mãe, é imposto à mulher uma convivência com seu filho e interação com ele, é necessário apoiá-la e ajudá-la a desenvolver seu papel materno, superando dificuldades e enfrentando desafios próprios da maternidade, independente das características e estado de saúde do filho.

Roberts, Ostapchuk, O’Brien (2004) citam que os pais precisam ter a certeza de que seu filho é normal e saudável, que não sofrerá seqüelas desta experiência tão sofrida, ainda que se trata de uma ocorrência de duração limitada.

Estes dados também foram encontrados neste estudo e compõem as categorias *“Convivendo com a cólica”* e *“Tendo um filho saudável”*.

De acordo com os resultados apresentados, quando a mulher recebe respaldo dos profissionais, o amadurecimento acontece mais rápido e o aprendizado é alcançado de uma forma mais abreviada e menos sofrida. Conviver com um filho com cólica é uma experiência árdua, mas ela não precisa necessariamente ser vivida de forma solitária, podendo ser compartilhada. Ao mesmo tempo, a mãe pode ser acolhida pelos profissionais e familiares que convivem com ela.

A maternidade, como as demais fases de transição do ciclo vital, é um momento de crise, período de transformação da identidade e amadurecimento da mulher. Nesse

sentido, traz uma profunda mudança proporcionada pela convivência da mãe com o filho, com todas as vicissitudes da criança, sem direito à escolha das características e temperamento do bebê, tendo de conviver com esse novo ser, assumindo a responsabilidade pela sua sobrevivência e qualidade de vida.

Aprendendo a lidar com a cólica do filho é, também, aprender a tornar-se mãe, com todos os problemas apresentados pela criança. Assim, as mães imprimem seu jeito de serem mães, de acordo com o temperamento e características próprias de cada bebê. A identidade materna vai sendo moldada na interação com o filho, na convivência com o filho, a mãe aprende a cuidar da criança, buscando incessantemente ser uma “boa” mãe e depara-se com sua inabilidade e inexperiência. Com isso, precisa aprender a agir para atender as necessidades do bebê e afastar tudo que o prejudique ou que lhe traga sofrimentos.

“Só não vou deixar morrer meu sonho, meu sonho

Outro dia amanheceu por pouco, por pouco

Nada é em vão

Nem ilusão

*Se foi pra **aprender** então valeu...”*

Rogério Miranda

Capítulo VI

Considerações finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar este estudo, meu objetivo foi compreender a experiência materna de conviver com um filho com cólica no período inicial da vida. As questões que motivaram sua realização relacionaram-se ao modo de pensar, sentir e agir da mãe ao vivenciar essa experiência.

Os resultados obtidos, descritos sob a forma de categorias, mostram que a experiência ocorre de forma processual, com a identificação de elementos que se inter-relacionam e interagem e possibilitam compreender a vivência materna representada pelo fenômeno CONVIVENDO COM UM FILHO COM CÓLICA e **APRENDENDO A LIDAR COM A CÓLICA DO FILHO** que também expressa a categoria central do modelo teórico descrito.

Aprendendo a ser mãe é uma vivência que se verifica na prática, sem fórmulas preestabelecidas nem regras, já que cada indivíduo e experiência são singulares. Ou seja, a assistência prestada deve ser específica, de acordo com as necessidades individuais de cada um. O fato da mulher já ter tido outros filhos, não a imuniza de vivenciar dificuldades distintas a cada gestação, parto e puerpério.

Não esperava que o desenvolvimento do papel materno exercesse forte influência no comportamento da mulher ao ter um filho. Estudos enfocando aspectos do desenvolvimento da identidade materna devem ser mais explorados, pois parece um campo do conhecimento que traz subsídios para efetivamente estabelecer formas de apoio profissional às mulheres-mães.

O período de hospitalização da puérpera cada vez mais vem sendo breve e as intervenções relacionadas à educação em saúde devem ser implementadas com as mães “recém-nascidas” voltadas ao desenvolvimento de suas habilidades para cuidar do bebê.

A cólica do lactente é um tema pouco abordado por ser considerado uma ocorrência fisiológica com incidência a partir da terceira semana de vida, não sendo prioridade no período puerperal precoce, durante a permanência hospitalar da mãe. No entanto, muitas mães irão conviver com um filho com cólica ainda no primeiro mês de

vida do bebê. Assim, é preciso realizar uma orientação antecipada das ocorrências mais comuns nos bebês no período neonatal.

Os bebês que apresentam cólica devem ser acompanhados por, no mínimo, até o terceiro mês de vida. É importante que haja atendimentos domiciliares e que a participação dessas mães em grupos nas unidades básicas de saúde seja incentivada, para que tenham oportunidade de compartilhar com outras mães suas dificuldades e os sentimentos que emergem dessa experiência, podendo contribuir para diminuir a tensão emocional e fortalecer a mãe a enfrentar seu dia-a-dia com o filho.

Cabe à enfermeira discutir as crenças maternas relacionadas ao tipo de alimento e cólica do bebê, poupando-as de alterar desnecessariamente seus hábitos alimentares.

Permanece ainda uma lacuna no conhecimento científico no sentido de realizar uma investigação alimentar minuciosa, a fim de buscar uma associação significativa dos alimentos com os sintomas da cólica do lactente.

Mobilizar a rede de apoio da mãe para ajudá-la a enfrentar o cuidado do filho com cólica é uma estratégia que pode ser implementada pela enfermeira, para envolver as pessoas significativas à mãe nas consultas de puericultura, lembrando o significado e a dimensão que a cólica representa à mãe, independente de quantos filhos tenha. As primíparas sofrem em razão de sua inexperiência e pela influência das pessoas próximas, que interferem em seu jeito de cuidar do filho e as criticam com a intenção de aconselhá-la.

Neste contexto, acolher a mãe e garantir um espaço, onde ela possa expressar seus sentimentos, é uma forma de intervenção terapêutica da enfermeira. Informar à mãe que a cólica é uma ocorrência passageira que não decorre de sua falta de habilidade em cuidar do bebê, o que auxilia a diminuir a angústia e o sentimento de culpa pela incapacidade de não conseguir aliviar o sofrimento do filho.

*“Um fogo queimou dentro de mim
Que não tem mais jeito de se apagar
Nem mesmo com toda água do mar
Preciso **aprender** os mistérios do fogo prá te incendiar
Um rio passou dentro de mim
Que eu não tive jeito de atravessar
Preciso um navio prá me levar
Preciso **aprender** os mistérios do rio prá te navegar
Vida breve, natureza, quem mandou, coração
Um vento bateu dentro de mim
Que eu não tive jeito de segurar
A vida passou prá me carregar
Preciso **aprender** os mistérios do mundo prá te ensinar
Preciso **aprender** os mistérios do mundo prá te ensinar”*

Maurício Maestro/ Joyce

Referências bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barr RG, McMullan SJ, Spiess H, Leduc DG, Yaremko J, Barfield R et al. Carrying ascolic "therapy": a randomized controlled trial. *Pediatrics* 1991; 87(5):623-30.

Barr RG, Pantel MS, Young SN, Wright JH, Hendricks LA, Gravel R. The response of crying newborns to sucrose: is it a "sweetness effect?" *Physiol Behav* 1999; 66(3): 409-17.

Blumer H. *Simbolic interactionism: perspective and method*. London: University of California Press; 1969.

Bogdan R, Biklen SK. *Qualitative research for education: introduction to theory and methods*. Boston: Allyn and Bacon; 1982.

Brazelton TB. Crying in infancy. *Pediatrics* 1962; 29:579-88.

Bricks LF. Choro excessivo e cólica em lactentes. *Pediatrics (São Paulo)* 2001; 23(4):305-19.

Campbell JPM. Dietary treatment of infant colic: a double-blind study. *J R Coll Gen Pract* 1989; 39:11-4.

Canivet C, Hagander B, Jakobsson I, Lanke J. Infantile colic-ess common than previously estimated? *Acta Pediatr* 1996; 85(4):454-8.

Canivet CA, Ostergren PO, Rosen AS, Jakobsson IL, Hagander BM. Infantile colic and the role of trait anxiety during pregnancy in relation to psychosocial and socioeconomic factors. *Scand J Public Health* 2005; 33(1):26-34.

Charon JM, *Simbolic interactionism*. 3rd ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1989.

Chenitz WC, Swanson JM. *From practice to grounded theory*. California: Addison-Wesley; 1986.

Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Infant colic: empirical evidence of the absence of an association with source of early infant nutrition. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002a; 156(11):1123-8.

Clifford TJ, Campbell MK, Speechley KN, Gorodzinsky F. Sequelae of infant colic: evidence of transient infant distress and absence of lasting effects on maternal mental health. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002b; 156(12):1183-8.

- Clyne PS, Kulczycki A. Human breast milk contains bovine IgG. Relationship to infant colic? *Pediatrics* 1991; 87(4):439-44.
- Cronin C, McCarthy G. First-time mothers: identifying their needs, perceptions and experiences. *J Clin Nurs* 2003; 12(2):260-7.
- Dihigo SK. New strategies for the treatment of colic: modifying the parent/infant interaction. *J Pediatr Health Care* 1998; 12(5):256-62.
- Edwards LD. Adaptation to parenthood. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM, *Maternity nursing*. 5th ed. St Louis: Mosby; 1999. p. 449 – 88.
- Field P. A. A comparison of symptoms used by mothers and nurses to identify an infant with colic. *Int J Nurs Stud* 1994; 31(2):201-15.
- Garrison MM, Christakis DA. A Systematic review of treatments for infant colic. *Pediatrics* 2000; 106 (1 Suppl):184-90.
- Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; 1967.
- Goulet C, Bell L, St-Cyr Tribble D, Paul D, Lang A. A concept analysis of parent-infant attachment. *J Adv Nurs* 1998; 28(5):1071-81.
- Helseth, S. Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *J Adv Nurs* 2002; 40(3):267-74.
- Helseth S, Begnum S. A comprehensive definition of infant colic: parents' and nurses' perspectives. *J Clin Nurs* 2002; 11(5): 672-80.
- Huhtala V, Lehtonen I, Heinonem R, Kovenrata H. Infant massage compared with crib vibrator in treatment of colicky infants. *Pediatrics* 2000; 105:1328.
- Jacobson D, Melvin N. A comparison of temperament and maternal bother in infants with and without colic. *J Pediatr Nurs* 1995; 10(3):181-8.
- Jakobsson I, Lindberg T. Cow's milk as a cause of infantile colic in breast-fed infants. *Lancet* 1978; 11:437-9.
- Jakobsson I, Lindberg T. Cow's milk protein cause infantile colic in breast-fed infants: a double-blind crossover study. *Pediatrics* 1983; 71(2):268-71.
- Kimura AF, Tsunechiro MA, Angelo M. Teoria fundamentada nos dados. In: Merighi MAB, Praça NS. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 39-45.
- Larson K, Ayllon T. The effects of contingent music and differential reinforcement on infantile colic. *Behav Res Ther* 1990; 28(2):119-25.

- Lee K. Crying and behavior pattern in breast and formula-fed infants. *Early Hum Dev* 2000; 58(2):133-40.
- Lehtonen L, Korvenranta H. Infantile colic: seasonal incidence and crying profiles. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149(5):533-6.
- Leung AK, Lemay JF. Infantile colic: a review. *J R Soc Health* 2004; 124(4):162-6.
- Levittsky S, Cooper R. Infant colic syndrome- maternal fantasie of aggression and infanticide. *Clin Pediatr* 2000; 39(7):395-400.
- Littlejohn SW. Fundamentos teóricos da comunicação humana. Rio de Janeiro: Zahar; 1982. Interacionismo simbólico; p. 65-86.
- Lothe L, Lindberg T. Cow's milk whey protein elicits symptoms of infantile colic in colicky formula-fed infants: a double-blind crossover study. *Pediatrics* 1989; 83(2):262-6.
- Lothe L, Lindberg T, Jakobsson I. Cow's Milk formula as a cause of infantile colic: a double-blind study. *Pediatrics* 1982; 70(1):7-10.
- Lucas A, St James-Roberts I. Crying, fussing and colic in breast- and bottle-fed infants. *Early Hum Dev* 1998; 53(1):9-18.
- Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbles JW, Van Eijk JT, Van Geldrop WJ, Neven AK. Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. *BMJ* 1998; 316(7144):1563-9.
- Ludington-Hoe SM, Cong X, Hashemi F. Infant crying: nature, physiologic consequences and select interventions. *Neonatal Netw* 2002; 21(2):29- 36.
- Ludke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
- Lust KD, Brown JE, Thomas W. Maternal intake of cruciferous vegetables and other foods and colic symptoms in exclusively breast-fed infants. *J Am Diet Assoc* 1996; 96(1):46-8.
- Markestad T. Use of sucrose as a treatment for infant colic. *Arch Dis Child* 1997; 76(4):356-8.
- Medoff-Cooper B. Infant temperament: implications for parenting from birth through 1 year. *J Pediatr Nurs* 1995; 10(3):141-5.
- Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 1997. p. 9- 29.

Murahovschi J. Colic in infants. *J Pediatr (Rio de Janeiro)* 2003; 79(2):101-2.

Nelson AM. Transition to motherhood. *JOGNN* 2003; 32(4):465-77.

Ornellas A, Ornellas LH. Alimentação da criança: nutrição aplicada. São Paulo: Atheneu;1970. Horário livre: auto-solicitação; p. 261-4.

Parkin PC, Schwartz CJ, Manuel BA. Randomized controlled trial of three interventions in management of persistent crying of infancy. *Pediatrics* 1993; 92(2):197-201.

Pauli-Pott U, Becker K, Mertesacker T, Beckman D. Infants with "colic" - mothers' perspectives on the crying problem. *J Psychosom Res* 2000; 48(2):125-32.

Räihä H, Lehtonen L, Huhtala V, Saleva K, Korvenranta H. Excessively crying in the family: mother-infant, father-infant and mother-father interaction. *Child Care Health Dev* 2002; 28(5):419-29.

Rautava P, Helenius H, Lehtonen L. Psychosocial predisposing factors for infantile colic. *BMJ* 1993; 307:600-4.

Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *Am Fam Physician* 2004; 70(4):735-40.

Ruchala PL. Teaching new mothers: Priorities of nurses and postpartum women. *JOGNN* 2000; 29(3):265-73.

Saavedra MAL, Costa JSD, Garcias G, Horta BL, Tomasi E, Mendonça R. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de corte. *J Pediatr* 2003; 7:115-22.

Sarinho ESC, Monte L, Couto CS, Azevedo EC, Cruz MRLR. Tipo de aleitamento X cólica. *Rev IMIP* 1991; 5:91-4.

Sondergaard C, Henriksen TB, Obel C, Wisborg K. Smoking during pregnancy and infantile colic. *Pediatrics* 2001; 108(2):342-6.

Spock B. Como criar seus filhos com bom senso e carinho. Trad. de Valerie Rumjanek. Meu filho- meu tesouro: 12ª ed. Rio de Janeiro: Recorde; 1960. Problemas do lactente; p. 138-45.

Stahlberg MR, Savilahti E. Infantile colic and feeding. *Arch Dis Child* 1986; 61(12):1232-3.

Stifter CA, Bono MA. The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother-infant attachment. *Child Care Health Dev* 1998; 24(5):339-51.

Strauss A, Corbin J. Grounded theory's applicability to nursing diagnostic research. In: Monograph of the invitational conference on research methods for validating nursing diagnoses. California: Palma Springs; 1989. p. 4-24.

Taubman B. Clinical trial of the treatment of colic by modification of parent-infant interaction. *Pediatrics* 1984; 74(6):998-1003.

Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic". *Pediatrics* 1954; 14(5):421-35.

*“Quando entrar setembro
E a boa nova andar nos campos
Quero ver brotar o perdão
Onde a gente plantou
Juntos outra vez
Já sonhamos juntos
Semeando as canções no vento
Quero ver crescer nossa voz
No que falta sonhar
Já choramos muito,
Muitos se perderam no caminho
Mesmo assim não custa inventar
Uma nova canção
Que venha nos trazer
Sol de primavera
Abre as janelas do meu peito
A lição sabemos de cor,
Só nos resta **aprender**”.*
Beto Guedes

Anexo I (Carta de aprovação do Comitê de Ética)

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Fone.: 3066-7548 - Fax.: 280-8213
C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail.: edipesq@usp.br

São Paulo, 24 de agosto de 2004.

Ilm.ª Sr.ª
Fanny Sarfati Kosminsky

Ref.: Processo nº 390/2004/CEP-EEUSP

Prezada Senhora:

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto "A EXPERIÊNCIA MATERNA DE CONVIVER COM O FILHO COM CÓLICA NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Anexo II

Ilmo. Dr.

Rubens Kohn

Diretor do Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa - Butantã

São Paulo, 15 de Agosto de 2004.

Prezado Senhor,

Fanny Sarfati Kosminsky, Enfermeira Obstétrica, aluna do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, nível mestrado, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Amélia Fumiko Kimura, vem solicitar de Vossa Senhoria autorização para proceder a coleta de dados para elaborar minha dissertação de mestrado, cujo título é “A experiência materna de conviver com o filho com cólica nos primeiros meses de vida” neste conceituado serviço de saúde.

Os dados serão obtidos por meio de entrevistas gravadas com mães, cujos filhos apresentam ou apresentaram cólica nos primeiros meses de vida, que realizam seguimento de puericultura, que tenham idade superior a 18 anos e que consentam participar do estudo.

Em atenção à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, anexo, apresento a cópia do projeto de pesquisa já submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para avaliação de seu mérito.

No aguardo de uma manifestação, agradeço a atenção dispensada e coloco-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários. Telefones para contato: 3871-2166 e 8244-5694.

Atenciosamente,
Fanny Sarfati Kosminsky

Anexo III

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é Fanny Sarfati Kosminsky, sou aluna do Curso de Pós-Graduação do Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, estou desenvolvendo a pesquisa com o título “A EXPERIÊNCIA MATERNA DE CONVIVER COM O FILHO COM CÓLICA NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA”, com o objetivo de compreender a experiência de mães com filhos que têm ou tiveram cólica nos primeiros meses de vida. A orientadora do estudo é a Prof^a Dr^a Amélia Fumiko Kimura, declaro que não sou funcionária do Centro de Saúde do Butantã.

Para esta pesquisa, preciso entrevistar mães que estão passando ou passaram pela experiência de ter um bebê com cólica. Será preciso gravar a entrevista em fita cassete e para isso solicito sua autorização. Seu nome e as informações que me der, serão mantidos em sigilo e em meu poder. Os esclarecimentos que me contar, serão usados na redação deste estudo e depois divulgados em eventos e revistas científicas.

A senhora é livre para decidir se deseja ou não participar do estudo. Caso aceite e depois queira desistir, poderá fazê-lo quando o quiser, sem sofrer quaisquer prejuízos pela decisão tomada. Sua recusa não prejudicará seu atendimento no Centro de Saúde.

Para qualquer dúvida que deseje esclarecer sobre o estudo, deixo meus telefones, em horário comercial: 3871-2166 ou 8244-5694; o de minha professora orientadora: 3066-7602 e o do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP: 3066-7548.

Solicito sua participação nesta pesquisa.

* * *

Declaro que após ter lido todas as informações e ter as dúvidas esclarecidas, aceito participar do trabalho, permito a gravação da entrevista e autorizo a utilização das informações que fornecerei para realização do estudo.

São Paulo, / / 2004

Participante

Fanny Sarfati Kosminsky
COREN n° 49228

(1ª via)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é Fanny Sarfati Kosminsky, sou aluna do Curso de Pós-Graduação do Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, estou desenvolvendo a pesquisa com o título “A EXPERIÊNCIA MATERNA DE CONVIVER COM O FILHO COM CÓLICA NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA”, com o objetivo de compreender a experiência de mães com filhos que têm ou tiveram cólica nos primeiros meses de vida. A orientadora do estudo é a Profª Drª Amélia Fumiko Kimura, declaro que não sou funcionária do Centro de Saúde do Butantã.

Para esta pesquisa, preciso entrevistar mães que estão passando ou passaram pela experiência de ter um bebê com cólica. Será preciso gravar a entrevista em fita cassete e para isso solicito sua autorização. Seu nome e as informações que me der, serão mantidos em sigilo e em meu poder. Os esclarecimentos que me contar, serão usados na redação deste estudo e depois divulgados em eventos e revistas científicas.

A senhora é livre para decidir se deseja ou não participar do estudo. Caso aceite e depois queira desistir, poderá fazê-lo quando o quiser, sem sofrer quaisquer prejuízos pela decisão tomada. Sua recusa não prejudicará seu atendimento no Centro de Saúde.

Para qualquer dúvida que deseje esclarecer sobre o estudo, deixo meus telefones, em horário comercial: 3871-2166 ou 8244-5694; o de minha professora orientadora: 3066-7602 e o do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP: 3066-7548.

Solicito sua participação nesta pesquisa.

* * *

Declaro que após ter lido todas as informações e ter as dúvidas esclarecidas, aceito participar do trabalho, permito a gravação da entrevista e autorizo a utilização das informações que fornecerei para realização do estudo.

São Paulo, / / 2004

Participante

Fanny Sarfati Kosminsky
COREN n° 49228

(2ª via)

Anexo IV

FORMULÁRIO

Número:..... Data: / / 2004

PARTE I**A. Dados maternos**

1. Iniciais:..... 2. Idade:.....
3. Estado civil:.....
4. Escolaridade:.....
5. Ocupação:..... Trabalho remunerado: () SIM () NÃO
6. Licença-maternidade? () SIM () NÃO
7. Permanece com a criança 24 horas? () SIM () NÃO
8. Número de gestações:..... Paridade:.....
9. Tipo de parto do último filho:..... Idade dos outros filhos:.....
10. Pessoas que coabitam o mesmo domicílio:.....

B. Dados do bebê

1. Iniciais:..... 2. Data de nascimento:.....
3. Sexo:..... 4. Peso de nascimento:.....
5. Classificação por peso e idade gestacional ao nascimento (cartão de nascimento):.....
6. Alimentação do bebê: () LM () LM +LV () LV () LS
() outros: especifique.....
7. Idade do bebê quando manifestou cólica pela primeira vez:.....

PARTE II: A experiência materna

“Como é para você cuidar de um filho com cólica?”