



Pais cegos e a nutrição dos filhos: vivências e cuidados

Blind parents and nutrition of children: experiences and care

Kariane Gomes Cezario¹, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira², Albertina Antonielly Sydney de Sousa¹, Quitéria Clarice Magalhães Carvalho¹, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort^{1,3}, Leticia Adriana Pires Ferreira dos Santos^{1,3}

Objetivo: compreender as vivências de pais cegos nos cuidados relacionados à amamentação e alimentação complementar dos filhos. **Métodos:** pesquisa qualitativa, com participação de quatro mães e cinco pais cegos. Realizaram-se entrevistas domiciliares sobre a experiência de alimentar crianças no contexto da cegueira, categorizadas pela técnica de análise temática. **Resultados:** emergiram três categorias: Amamentação e alimentação complementar ofertadas por mães cegas; Pais cegos e a alimentação dos filhos; e Cuidado dos filhos e a cegueira: estratégias de enfrentamento, em que foram ressaltadas dificuldades e alternativas desenvolvidas para alimentar os filhos. **Conclusão:** os pais cegos possuem dificuldades semelhantes aos pais videntes, porém com demandas específicas, associadas ao manuseio de utensílios na oferta segura e satisfatória do alimento.

Descritores: Nutrição da Criança; Cegueira; Família; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Objective: to understand the experiences of blind parents in care related to breastfeeding and complementary feeding of children. **Methods:** qualitative research with the participation of four blind mothers and five blind fathers. Home interviews were carried out to address the experience of feeding children in the context of blindness, categorized by the technique of thematic analysis. **Results:** Three categories emerged: Breastfeeding and complementary feeding offered by blind mothers; Blind fathers and the feeding of children; and Care of the children and blindness: coping strategies, in which difficulties and alternatives developed to feed the children were highlighted. **Conclusion:** blind parents have difficulties similar to those seer parents but with specific demands associated with the handling of utensils in safe and satisfactory supply of food.

Descriptors: Child Nutrition; Blindness; Family; Nursing; Nursing Care.

¹Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade da Integração da Lusofonia Afro-brasileira. Redenção, CE, Brasil.

³Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Kariane Gomes Cezario

Rua Oscar Bezerra, 61, apto. 103, Couto Fernandes. CEP: 60442-056. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: kariane_gomes@yahoo.com.br

Introdução

A alimentação complementar é compreendida como a oferta de alimentos à criança em complemento ao leite materno. A idade de introdução é preconizada aos seis meses de vida, momento do desenvolvimento infantil no qual a criança atinge maturidade neurológica e fisiológica que demanda outros nutrientes além do leite materno⁽¹⁾.

Esse período do ciclo vital, que compreende o primeiro ano de vida, mais especificamente dos seis aos 12 meses, é marcado por intensas transformações biológicas, as quais: maturidade do trato gastrointestinal, erupção dos dentes, desaparecimento do reflexo da extrusão e aprimoramento do reflexo da deglutição, controle da cabeça e coordenação olho-mão⁽²⁾, que constituem marcos do desenvolvimento que propiciam a introdução de novos alimentos na dieta da criança e tornam essa fase do desenvolvimento essencial para realização de intervenções.

Contudo, os cuidados relacionados à alimentação complementar dos lactentes podem se constituir em um verdadeiro desafio quando se relacionam aos pais com algum tipo de deficiência, especialmente no caso das deficiências sensoriais. A ausência de visão, por exemplo, pode se tornar um obstáculo, pois demanda dos pais o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para o cuidado autônomo e seguro dos filhos, além da necessidade de apoio da rede social e dos profissionais de saúde.

Em estudos que investigaram as características dos cuidados de mães cegas para com os filhos, constatou-se que a maioria delas tinha dificuldades na realização dos cuidados relacionados à alimentação, higiene e prevenção de acidentes, pois, devido à limitação sensorial, a realização destes cuidados de maneira adequada e segura se tornava muito precária. Além disso, as mesmas utilizavam a rede social de apoio como fonte maior de orientação e auxílio em situações que demandavam o uso da visão, como a identificação se o filho estava doente e a administração de

medicamentos aos mesmos⁽³⁻⁵⁾.

Entretanto, verifica-se na literatura que, muitas vezes, os constituintes da rede social de apoio, representados por pais, irmãos, vizinhos e profissionais de saúde, têm dificuldades em fornecer informações sobre o cuidado em saúde da criança, seja pela falta de experiência em transmitir orientações para uma pessoa com deficiência, seja pelo fato de as informações prestadas não considerarem características peculiares à pessoa cega, as quais são necessárias ao desempenho adequado das suas atividades, como o estímulo ao uso do tato, olfato e a necessidade de orientação espacial adequada dos objetos⁽⁶⁻⁷⁾.

Em um contexto de assistência mais ampla, os cuidados de enfermagem à criança, no âmbito público ou privado, devem contemplar diversificadas práticas, como vigilância em saúde, organização do processo de trabalho e estímulo a cuidados que fortaleçam os laços entre família e criança, priorizando a promoção da saúde.

No contexto de assistência específica, salienta-se a necessidade do enfermeiro avaliar as demandas dos pais com deficiência, a fim de ajustá-los aos processos de desenvolvimento infantil, orientando-os de modo eficaz. Contudo, antes do desenvolvimento de estratégias, torna-se necessária a identificação das demandas específicas destes pais para construção de intervenções adequadas às suas necessidades.

Nesse contexto de cuidados específicos, é imprescindível que o enfermeiro tenha formação diferenciada, pautada na sensibilidade e humanização, para que consiga abarcar os aspectos subjetivos da relação de cuidados entre pais com deficiência e seus filhos. Desta forma, esse profissional pode se constituir em uma importante fonte de apoio social a partir da compreensão das vivências daqueles sujeitos e intervenção sobre suas necessidades.

Diante do exposto, este estudo objetivou compreender as vivências de pais cegos nos cuidados relacionados à amamentação e alimentação complementar dos filhos.

Métodos

Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com mulheres e homens cegos procedentes e residentes no município de Fortaleza, Brasil. Devido à carência de informações oficiais sobre o número de pessoas cegas nesse município tampouco a indicação de quantos cegos tinham filhos, essas pessoas foram contatadas por indicação de seus pares, a partir da experiência de atuação junto a uma associação de cegos do Estado, pelo que a amostra foi constituída em bola de neve. A partir dessa aproximação, os dados foram coletados nos domicílios das famílias, em fevereiro de 2012, mediante entrevista com agendamento prévio por contato telefônico.

Participaram quatro mulheres e cinco homens, os quais obedeceram ao único critério de inclusão estabelecido no estudo que foi o de que os participantes tivessem filhos, naturais ou adotados, e fossem indicados por seus pares, pela maior proximidade relacionada à experiência a ser compartilhada. Não houve critérios de exclusão.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada com a pergunta norteadora: “Descreva como foi a experiência de alimentar seu filho”, a fim de identificar as experiências da amamentação e do preparo e oferta de alimentos complementares, segundo a percepção de homens e mulheres cegos. As entrevistas tiveram duração média de vinte minutos e foram realizadas individualmente e gravadas com o consentimento dos participantes. Em dois casos, as entrevistas foram feitas com o casal junto, porém suas experiências foram colhidas de forma individual.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas conforme a técnica de Análise Temática⁽⁸⁾ compostas pelas etapas: (1) pré-análise, com leitura flutuante, constituição do *corpus* e formulação de hipóteses e objetivos; (2) exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e (3) interpretação. Da análise dos dados, emergiram como categorias: Amamentação e alimentação complementar ofertadas por mães cegas; Pais cegos e a alimentação dos filhos; e

Cuidado dos filhos e a cegueira: estratégias de enfrentamento, as quais foram discutidas conforme a literatura pertinente à temática.

Para resguardar o anonimato dos participantes, identificaram-se os mesmos pela denominação “mãe” ou “pai”, seguido de numeração conforme ordem de realização das entrevistas (mãe 1, mãe 2, mãe 3 etc.). O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Participaram nove pais cegos, cinco homens e quatro mulheres. Dentre as causas da cegueira, quatro foram adquiridas e cinco congênitas. A faixa etária dos participantes variou entre 21 e 40 anos; a idade das crianças variou entre oito meses e quatro anos, com média de três anos e meio; prevaleceu entre os genitores o estado civil casado e união consensual; ensino médio como escolaridade e renda familiar variando entre R\$ 800,00 e R\$ 3.700,00. Os entrevistados eram procedentes de Fortaleza, Brasil. Quanto à ocupação das mães, destacaram-se: revisora de braille, dona de casa, telefonista e agente comunitário de saúde; entre os pais, identificaram-se: telefonista, servidor público, agente comunitário de saúde e dois massoterapeutas.

A realização das entrevistas nos domicílios, aparentemente, proporcionou aos participantes maior conforto e familiaridade para retomar experiências passadas e/ou atuais neste ambiente. Outro aspecto a se considerar é que todos os pais e mães tiveram filhos gerados pela união com pessoas cegas, contudo, as crianças eram videntes, o que torna a experiência inovadora e enriquecedora.

Amamentação e alimentação complementar ofertadas por mães cegas

A primeira categoria temática se refere aos relatos das mães cegas em situações vivenciadas com o primeiro filho. Nesta categoria, foi possível perceber a emergência de duas subcategorias: (1) a experiência

a amamentação pelas mães cegas e (2) a percepção das mães cegas quanto à necessidade da introdução da alimentação.

No que tange à primeira subcategoria, as mães mencionaram a insegurança quanto às práticas de cuidados gerais com o bebê e, em todos os casos, as mesmas relataram que ocorreu interrupção precoce do aleitamento materno. A duração máxima da amamentação pelas mães foi de cerca de quatro meses, em apenas dois casos; nos demais casos, a interrupção do aleitamento já se deu no primeiro mês de vida. O motivo alegado pelas mães para o desmame precoce foi associado à produção inferior de leite, ingurgitamento mamário, falta de preparo do mamilo no pré-natal e estresse diante do enfretamento do papel materno.

Tais fatores podem ser identificados nas falas:

Por ser mãe de primeira viagem não tinha muitas instruções. E ela tinha muita dificuldade de sugar e eu tinha dificuldade, pouco leite, não tinha bico, e ela tinha refluxo (Mãe 1); No meu primeiro filho, eu tive muita dificuldade, achar que não tem leite, porque a gente quer que saia um monte, e a gente às vezes acha que é pouco pra gente, mas pra criança já é a quantidade certa (Mãe 4).

Associado ao desmame precoce, as mães descreveram as práticas de introdução de alimentos complementares como forma de suprir a interrupção da amamentação, que se relaciona à segunda subcategoria identificada nesta classe temática. Embora o aleitamento materno tenha sido interrompido precocemente, a introdução dos novos alimentos ocorreu de maneira inadequada, tanto precoce quanto tardiamente. Ocorreram relatos de introdução de sopas aos três meses de vida e papa de frutas aos seis meses, em crianças desmamadas desde o primeiro mês de vida: *Com quatro meses ela só tomava o leite [artificial], com seis meses a gente começou a introduzir as frutas (Mãe 1). Eu não posso considerar que ela mamou. Ela começou a tomar sopinha e a papa de frutas [aos três meses] (Mãe 2).*

Pais cegos e a alimentação dos filhos

Os homens cegos se mostraram como elo significativo de cuidado aos filhos. Embora não fossem

participantes diretos do processo de amamentação, os pais relataram prestar suporte psicológico às mães de seus filhos, facilitar o processo do aleitamento materno ao posicionar a criança e auxiliar no manejo de problemas com a mama puerperal, além de promover a socialização de experiência paterna anterior.

Nesta classe temática, também foi possível identificar duas subcategorias: (1) o apoio prestado por pais cegos às mães nutrizes e (2) o envolvimento dos pais cegos com a alimentação complementar.

Quanto à primeira subcategoria, a análise revelou que o homem cego cuidava da mãe e do filho prestando diferentes tipos de apoio (informacional e físico) e reforçava a prática de cuidado materno no contexto da amamentação (apoio de apreciação). *Ela tinha medo de trocar uma blusa, medo de sufocar, eu participava muito com a parte psicológica, apoio no sentido de passar a minha vivência anterior (Pai 1). Eu a ajudava a se levantar. Como eu pegava o bebê no berço, muitas vezes quando ela estava amamentando, eu estimulava o desmame com aquele aparelhinho (Pai 2). Ela não estava conseguindo mamar ... Pedi para lavar, passar uma compressa de água morna. Eu (sabia do) conhecimento dos meus pais e avós. Então, ela fez essa compressa, pedi pra ela dar uma massagem com o polegar e o indicador, com a água morna, e desde então, ela conseguiu mamar e dormiu a noite toda (Pai 4).*

Quanto ao envolvimento dos pais cegos com a alimentação complementar de seus filhos, citaram-se a participação no preparo dos alimentos, além da oferta à criança. Ressaltaram, em sua prática cotidiana, sobre os benefícios do aleitamento materno contínuo e da oferta da nutrição infantil. A necessidade de alimentar suas crianças despertou e revelou algumas práticas que vão ao encontro de práticas recomendadas para alimentação infantil, ora de encontro às mesmas, além de envolver o ato de alimentar em práticas lúdicas. *Eu sempre ressaltava que era muito importante [o aleitamento materno], sempre escutei que até os seis meses de vida a criança não necessitava de outra coisa (Pai 1). A gente faz sopa para dois dias, três ... Agora o que eu faço mesmo é esquentar no microondas, e o mingau eu faço, faço um suco para ele (Pai 2). Sentava com ele no colo, às vezes, sentava com ele no chão, brincando, fazendo brincadeiras para que ele se incentivasse a comer (Pai 3). Botava a*

chuquinha na boca dele, com o dedo no bico perto da tampa e ia virando devagarzinho e ele ia sugando ...Aí eu tirava um pouquinho, o deixava "respirar", aí pegava de novo e botava na boca dele, eu dava assim, para medir, para não botar no olho do menino (risos) (Pai 5).

Cuidado dos filhos e a cegueira: estratégias de enfrentamento

A experiência da deficiência sensorial atrelada à maternidade/paternidade suscitou entre os entrevistados diferentes mecanismos de enfrentamento das limitações associadas à condição de cada indivíduo. Existe recorrência de relatos de situações de despreparo e até mesmo exclusão por parte da rede social de apoio constituinte. Além disso, foram enfatizadas as próprias limitações reconhecidas pela/pelo mãe/pai com deficiência. *Eu precisava da ajuda de alguém para segurar ela às vezes porque eu tinha medo dela (Mãe 1). Eu tinha mais dificuldade de dar (a colherzinha) porque quem enxerga pode dar só com uma mão, só que eu preciso das duas. Não vou dizer que não seja bom, mas é diferente (Mãe 4). Tive muita dificuldade de dar de colher, tanto que realmente eu abri mão. Toda alimentação que fosse de colher a minha irmã que dava (Mãe 2). A gente que não enxerga, sofre muito preconceito pelo pessoal, então deixei o pessoal sair e no outro dia eu já banhei ela, no segundo dia de nascida (Pai 4). O pessoal acredita muito que é a família que vai cuidar da criança, nunca é a mãe cega (Mãe 4).*

Apesar das dificuldades enfrentadas, os pais cegos desenvolveram mecanismos de cuidados para oferta e preparo dos alimentos, além da prevenção de acidentes domésticos. As estratégias exploraram os sentidos remanescentes, especialmente o tato e a sensibilidade para entender às demandas da criança sem utilizar a visão. *A gente segurava o rosto dele e colocava na boca dele (a colher) e com um tempo ele já ia esperando com a boquinha aberta (Pai 3). Muitas vezes a gente suja o rosto né, ela ficava com raiva de mim, porque eu ia dar comida e sujava ela todinha ... Aí ela que ficava dizendo, não quero comida com papai não (risos) (Pai 4). Eu comprei uma mamadeira que ela tem a 'bocona' larga, aí eu boto assim o dedo, mas eu lavo a minha mão ... E eu boto o dedo até onde eu alcanço a água. E por fora os 'ml' dela é em alto relevo ... Aí eu tenho uma noção bem direitinho! (Mãe 3). Eu colocava na cadeirinha, aí eu pegava a colherzinha, colocava na boquinha dele e ficava fazendo*

com que ele chupasse, porque aí se ele chupasse eu ia ter certeza que ele tava engolindo, eu só tirava quando eu sentia que ali não tinha mais nada, assim (Mãe 4).

Discussão

Apesar das especificidades, os pais cegos possuem, em geral, dificuldades semelhantes às de pais videntes no cuidado dos filhos, porém com demandas específicas relacionadas à ausência da visão.

Estudo realizado com mães cegas apontou que são prioridades no cuidado da criança aquelas relacionadas à adequação do ambiente domiciliar para prevenção de acidentes domésticos, acompanhamento escolar, e medidas de promoção de saúde mediante a procura pelo sistema de saúde para vacinação, puericultura e assistência clínica⁽⁹⁾.

Somado a isso, os resultados do presente estudo apontam, conforme os relatos dos entrevistados, que as dificuldades frente ao processo de aleitamento materno e alimentação complementar também são relevantes em sua rotina diária, demandando enfrentamentos de diversas naturezas. Neste contexto, as dificuldades de mães cegas na continuidade do aleitamento materno, culminando em sua interrupção precoce, relacionam-se à percepção de produção insuficiente de leite materno, ingurgitamento mamário, mamilo inadequado para o aleitamento e estresse frente ao papel materno, o que pode também ser observado entre mães videntes.

Mães que desmamaram precocemente justificaram tal fato por motivos de ordem econômica, trabalho materno, experiências negativas em amamentação prévia e problemas na mama puerperal, com ênfase especial à dor associada ao ingurgitamento mamário e às fissuras mamilares⁽¹⁰⁾. Puérperas do Cariri, município cearense, relataram associação à interrupção com o despreparo do mamilo para a prática da amamentação⁽¹¹⁾. Outro fator relevante entre essas mães foi o fato de que se tratavam de primíparas, coincidindo com três das quatro mães cegas do presente estudo.

Percebe-se, assim, a multiparidade como fator protetor para prevenção do desmame precoce, visto

haver associação entre experiência bem-sucedida de amamentação anterior e a manutenção do aleitamento atual. Ademais, em revisão sistemática sobre as ações de enfermagem no desmame precoce no Brasil identificaram-se como fatores de risco o estado civil solteiro, que reflete em sobrecarga de trabalho doméstico sobre a lactante; além da renda familiar baixa, que culmina em menor acesso aos mecanismos de cuidado à saúde. Somados, tais fatores favorecem o desmame diante da dificuldade do manejo de intercorrências nesse processo⁽¹²⁾.

As quatro mães cegas do estudo apresentaram os fatores de risco para o desmame nos estudos supracitados. Apenas uma delas não era primípara e, ainda assim, relatou experiências negativas na amamentação de seu primeiro filho, denotando que também há um viés entre essas mães frente ao número de filhos: a experiência anterior poderá ser positiva ou negativa, fator de risco ou proteção, a ser definido pela vivência individual. O nível socioeconômico das participantes também denotou fator de proteção, visto que essas mães concluíram o ensino médio e viviam com pelo menos um salário mínimo. Ainda assim, o desmame precoce não foi evitado.

A introdução precoce da alimentação complementar culmina como decorrência da interrupção do aleitamento, contudo, os relatos apontam para práticas inadequadas de alimentação. Estudo desenvolvido em São Bernardo do Campo, um município de médio porte do Sudeste brasileiro, com mães de 1.176 lactentes, apontou o uso precoce de alimentos. Segundo constatado, cerca de um terço das crianças recebia sucos e um quarto recebia mingau, fruta ou sopa antes dos seis meses de vida⁽¹³⁾.

Em outro estudo, dentre os lactentes de 160 mães norte americanas recrutadas para avaliação de uma intervenção relacionada à introdução de alimentos complementares, 25,0% não recebiam mais aleitamento materno exclusivo com três semanas de vida e 49,0% não o recebiam com 16 semanas⁽¹⁴⁾.

Como se depreende, são principalmente as mães que ofertam os alimentos aos lactentes e o fazem em idade precoce muitas vezes. Esta prática, embora

socialmente rejeitada, acaba sendo a realidade de muitas famílias, nas quais o desmame ocorreu nas primeiras semanas de vida. Deste modo, os recém-nascidos e lactentes não chegam a receber o aleitamento materno exclusivo nem por substituição⁽¹⁾.

Embora os pais cegos entrevistados tenham se manifestado como provedores de suporte de cuidados ao bebê, os erros na introdução dos alimentos complementares e a não manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida se tornaram culturalmente constantes também entre essa clientela. Uma vez inseridos nestas realidades culturais, os pais cegos acabam por ser influenciados e adotam também tais práticas desaconselháveis. Percebe-se, assim, o comportamento dos pais no cuidado da alimentação dos seus filhos, muitas vezes encorajador às boas práticas alimentares, porém, em inúmeros aspectos, influenciador da introdução precoce dos alimentos complementares e do desmame precoce⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Em estudo com 158 mães com filhos menores de três anos em El Salvador, várias mulheres concordam em se dar outros alimentos ao bebê antes dos seis meses porque a criança necessita e tem vontade. Além disso, segundo a maioria referiu, uma alimentação adequada é aquela que tem consistência espessa⁽¹⁶⁾.

Como foi possível verificar, os comportamentos dos pais ora expostos se relacionavam diretamente à introdução da alimentação complementar e estava fortemente associado à dieta precoce de outros alimentos. O comportamento dos pais é essencial nas práticas alimentares adequadas e os profissionais de saúde devem considerá-lo e saber manejar as dificuldades a favor da promoção adequada da saúde da criança⁽¹⁾.

A ênfase maior nesses aspectos remete ao fato de constantemente os pais cegos demandarem o auxílio da sua rede de apoio social para suporte às situações no cuidado da criança, cuja resolutividade por eles próprios fica limitada em face da própria deficiência. Enfatizar a importância da família neste contexto de desafios aponta para um desejo de autonomia e até mesmo de autoeficácia materna/paterna no cuidado da saúde das suas crianças.

Comumente, os pais sentem ansiedade diante da oferta dos novos alimentos aos seus filhos lactentes, sobretudo quando são pais pela primeira vez. Há uma tendência destes homens e mulheres de procurarem informações sobre esta temática não somente na rede social de apoio, mas também em livros e em meios virtuais. Logo, atribui-se como uma das responsabilidades dos profissionais de saúde evidenciar quais entre esses meios são mais fidedignos e podem ser mais bem explorados⁽¹⁷⁾, podendo-se destacar o uso de tecnologias táteis envolvendo leitura em braille e percepções de diferentes texturas, por exemplo.

Estudo fenomenológico com dezessete mães irlandesas com diferentes tipos de necessidades especiais (visual, intelectual, espinha bífida, esclerose múltipla, entre outros) gerou relatos inesperados. Exemplo destes foi o fato de que para muitos dos profissionais de saúde que detectaram as gestações dessas mulheres tal situação foi vista como chocante, pois as consideraram incapazes de cuidar dos filhos. Assim, propuseram em dois casos o abortamento dos bebês. Houve relatos maternos também de despreparo por parte dos enfermeiros que as assistiam e sentimento de solidão durante o pós-parto⁽⁴⁾. Esses estudos corroboram os nossos achados, porém foi possível perceber que, mesmo diante da falta de apoio profissional, os genitores foram capazes de desenvolver a parentalidade no contexto de sua deficiência visual.

Os relatos comumente identificados nestes estudos direcionam, conforme mencionado, para constante avaliação da autoeficácia destes pais no cuidado independente dos seus filhos. Compreendida como a crença de um indivíduo sobre a própria capacidade de realizar determinadas ações e a possível influência destas sobre suas vidas⁽¹⁸⁾, a autoeficácia se aplica no contexto da promoção da saúde por compreender também a resiliência dos indivíduos perante os obstáculos com os quais tem de se defrontar, sendo esta situação uma constante na vida de pais com deficiência.

Dessa forma, independente ou não de deficiência paterna e/ou materna, a família tem relevância no cuidado da criança em suas diversas necessidades. Este processo se torna ainda mais efetivo quando há

estímulo da potencialização da capacidade de cuidar por parte dos pais, que inclusive precisam passar por diversos ajustes em seus papéis ante as demandas variadas da vida^(2,5).

Contudo, o estudo apresentou como limitações a abordagem restrita aos cuidados com a alimentação de crianças e o curto período de convivência com os pais cegos. Sugerem-se outras investigações acerca da higiene da criança, rotina escolar e outros aspectos socioculturais da família, os quais demandam maior aproximação com os sujeitos. Desta forma, ao aprofundar a compreensão do contexto de vida dessas famílias, possivelmente, desvelarão outras questões e hábitos de pais cegos no cotidiano de cuidado de seus filhos, considerados importantes subsídios para o planejamento das ações da enfermagem.

Conclusão

O estudo identificou vivências de pais cegos nos cuidados da nutrição de seus filhos. Neste contexto, o desmame precoce foi uma dificuldade relatada por muitos e associada às vivências pessoais anteriores e aos mitos que ainda envolvem o processo de amamentação. Assim como os videntes, as pessoas cegas demandam informações em saúde e suporte profissional e da rede social de apoio para o aleitamento materno eficaz. Evidenciou-se, também, a insegurança relatada nas práticas de cuidados com os filhos e, em todos os casos, a introdução precoce de alimentos inadequados para a idade da criança.

Destaca-se o pai cego, no desempenho de seu papel como apoiador, incentivador e cuidador frente ao processo de alimentação dos filhos. Foram destes homens, inclusive, os relatos mais contundentes de estratégias de enfrentamento, ao desenvolverem mecanismos de cuidados para a oferta e o preparo dos alimentos, além da prevenção de acidentes domésticos. Os pais empreenderam mais refinadamente os sentidos remanescentes, especialmente o tato e a sensibilidade, para entender as necessidades da criança sem utilizar o sentido da visão.

Colaborações

Cezario KG, Oliveira PMP e Sousa AAS contribuíram na concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados. Carvalho QCM, Pennafort VPS e Santos LAPF contribuíram na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Hockenberry MJ, Winkelstein W. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
3. Oliveira MG, Carvalho AT, Pagliuca LMF, Pinheiro AKB, Bezerra CP, Machado MMT. Attention model for chronic conditions: blind women and their sons. *Health*. 2015; 7(6):747-53.
4. Walsh-Gallagher D, Sinclair M, Mc Conkey R. The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: a phenomenological understanding. *Midwifery*. 2012; 28(2):156-62.
5. Pagliuca LMF, Baptista RS, França ISX, Moreira RVO. Blind woman pregnant and ethical conflicts: a case study. *Int J Human Social Scienc*. 2012; 2(22):171-8.
6. Monteiro ARM, Martins MGQ, Lobo AS, Freitas PCA, Barros KM, Tavares SFV. Systematization of nursing care to children and adolescents in psychological distress. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online) [Internet]*. 2015 [cited 2016 July 13]; 7(4):3185-96. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3500/pdf_1691
7. Simonasse MF, Moraes JRMM. Children with special health care needs: impact on familiar daily routine. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online [Internet]*. 2015 [cited 2016 July 13]; 7(3):2902-9. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3577/pdf_1644
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Jorge HMF, Bezerra JF, Oriá MOB, Brasil CCP, Araujo MAL, Silva RM. The ways in which blind mothers cope with taking care of their children under 12 years old. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(4):1013-21.
10. Abreu FCP, Fabbro MRC, Wernet M. Factors that intervene in exclusive breastfeeding: an integrative review. *Rev Rene*. 2013; 14(3):610-9.
11. Quirino LS, Oliveira JD, Figueiredo MFER, Quirino GS. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(4):628-33.
12. Rivemales MC, Azevedo ACC, Bastos PL, Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(1):132-7.
13. Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev Nutr*. 2010; 23(6):983-92.
14. Paul IM, Savage JS, Anzman SL, Beiler JS, Marini ME, Stokes JL et al. Preventing obesity during infancy: a pilot study. *Obesity*. 2011; 19(2):353-61.
15. Avery AB, Magnus JH. Expectant father's and mother's perceptions of breastfeeding and formula feeding: a focus group study in three US cities. *J Hum Lact*. 2011; 27(2):47-54.
16. Atero RG, Jacobo MP, Salinas MQ. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An Fac Med*. 2010; 71(3):179-83.
17. Allcutt C, Sweeney MS. An exploration of knowledge, attitudes and advice given by health professionals to parents in Ireland about the introduction of solid foods, a pilot study. *BMC Public Health [Internet]*. 2010 [cited 2016 July 13]; 201(10):1-8. Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-201>
18. Uchoa JL, Rodrigues A, Joventino ES, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(1):10-20.