

Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária

Perceptions of adolescents concerning social support provided during maternity in the context of primary care

Percepciones de los adolescentes sobre el apoyo social en la maternidad en el contexto de atención primaria

Iara Falleiros Braga¹
Wanderlei Abadio de Oliveira¹
Ana Márcia Nakano Spanó¹
Marilene Rivany Nunes¹
Marta Angélica Iossi Silva¹

1. Universidade de São Paulo.
Ribeirão Preto - SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Buscou-se analisar as percepções de adolescentes sobre apoio social na maternidade. **Métodos:** Para a coleta de dados, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas e a elaboração de mapa de rede, e seguiu-se a análise de conteúdo temático. Participaram da pesquisa 20 adolescentes de 10 a 19 anos, que vivenciaram a maternidade. **Resultados:** Identificou-se percepções de apoio e de abandono. A primeira oriunda da família, do companheiro, dos amigos e pelo acesso aos serviços de saúde e a segunda denotada pela ausência de apoio social, principalmente do companheiro, amigos e profissionais da saúde. **Conclusão:** O apoio percebido pelas adolescentes se apresentou frágil e com lacunas. Neste sentido, a enfermagem exerce importante papel na medida em que pode se apropriar da concepção do apoio social como um fator proteção, contribuindo para a construção do cuidado integral em saúde e potencializando as condições de vida das adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Enfermagem em Saúde Pública; Apoio Social.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceptions of adolescents experiencing motherhood concerning social support. **Methods:** Semi-structured interviews and network maps were used to collect data, which were analyzed according to thematic content analysis. The participants were 20 adolescents aged between 10 and 19 years old experiencing motherhood. **Results:** The results showed perceptions of both support and abandonment. The first came from family, partner, friends and access to health services. The second derived from an absence of social support, especially on the part of partners, friends and health professionals. **Conclusion:** The adolescents perceived support as being fragile and inconsistent. In this sense, nursing plays an important role as it can use the concept of social support as a protective factor, contributing to the construction of integral healthcare and improving the life conditions of adolescents.

Keywords: Pregnancy in Adolescence; Public Health Nursing; Social Support.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción del apoyo social para adolescentes que experimentan la maternidad precoz. **Métodos:** La recolección de datos utilizó entrevistas estructuradas y el desarrollo de un mapa de red, seguido por el análisis de contenido temático. Participaron 20 adolescentes entre 10 y 19 años. **Resultados:** La percepción del apoyo - por parte de la familia, del compañero, de los amigos y el acceso a la red de servicios de salud - y del abandono decurren de la falta de apoyo social, especialmente por los compañeros, amigos y profesionales de la salud. **Conclusión:** El apoyo percibido por los adolescentes se presentó frágil y con lagunas. En este sentido, la enfermera tiene un papel importante, ya que puede apropiarse del concepto de apoyo social como factor protector, lo que contribuye para la construcción de la salud integral y la mejora de la vida de los adolescentes.

Palabras-clave: Embarazo en Adolescencia; Enfermería en Salud Pública; Apoyo Social.

Autor correspondente:

Iara Falleiros Braga.
E-mail: iarafalleiros@gmail.com

Recebido em 22/07/2013.
Reapresentado em 21/03/2014.
Aprovado em 01/04/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140064

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objeto de estudo o apoio social percebido por adolescentes que vivenciaram a maternidade, tendo sido referenciado, analiticamente, pela teoria do Apoio Social de Bullock¹. O apoio social é definido como importante fator para a redução do estresse e o desenvolvimento de habilidades, para se enfrentar situações de crise e de adaptação vivenciadas pelas pessoas, sendo considerado como parte integral da promoção da saúde, amenizando os efeitos negativos dos eventos estressantes sobre a qualidade de vida. Trata-se de um constructo cuja manifestação, dependendo das fontes de apoio oferecidos ou recebidos, pode ser categorizado em quatro tipos: emocional (afeto, estima, preocupação), de reforço (*feedback*, confirmação), informativo (sugestões, conselhos, informações) e instrumental (ajuda no trabalho, finanças, tempo)¹.

Nota-se que o apoio social refere-se às relações das pessoas, à estrutura e à qualidade dessas relações, e às ações concretas executadas, tais como, ajuda material, compartilhamento de informações, fornecimento de suporte em momentos críticos da vida e nas percepções que as pessoas mantêm sobre todos esses aspectos, permitindo que estas tenham maior autonomia e, conseqüentemente, respondam às demandas das experiências que lhes são invasivas².

A maternidade na adolescência configura-se como importante momento na vida das adolescentes, e a abordagem do apoio social nesse período, permite a compreensão do mesmo como um processo, em que as mulheres podem desenvolver um saber empírico relacionado à saúde, estendendo-se a todas as experiências relacionadas à maternidade, ou seja, desde a concepção, o pré-natal, o parto e os cuidados com a saúde da criança³.

Embora a gravidez na adolescência seja uma temática em evidência na literatura, poucos estudos buscam aprofundar a análise e discussão do apoio social voltado para a maternidade, neste momento do ciclo vital, e priorizam o período da gravidez⁴⁻⁷. As conclusões desses estudos sinalizam para a necessidade de apoio para superar o medo e o desafio da maternidade, ora revelando vivências, predominantemente negativas, ora positivas. Outros estudos⁷⁻⁹ concluem que as principais fontes de apoio social recebido pelas adolescentes, provendo apoio afetivo e material, foram pais, amigos e companheiros, sendo os últimos apontados com menos frequência de apoio¹⁰. Quanto à dimensão de informação, estudo realizado sobre a percepção das gestantes adolescentes em relação ao apoio recebido durante a fase gestacional, em Passo Fundo, revelou que essa advém, muitas vezes, do saber do senso comum, e o aspecto emocional está relacionado ao núcleo familiar, circunscrevendo-se às pessoas com maior apego⁸. Nesse mesmo estudo, o apoio extrafamiliar, incluindo os serviços de saúde, demonstrou-se frágil, gerando percepções de dificuldades psicossociais, como abandono escolar, visão idealizada acerca da gestação e projetos de futuro e a preocupação com aspectos biológicos⁸. Frente a isso, se faz imprescindível, que a prática cotidiana dos profissionais da saúde incorpore ações que potencializem o apoio social, bem como o vínculo e o atendimento das necessidades de saúde, a exemplo da amamentação, cuidado pós-parto e educação em saúde¹⁰.

Vale considerar que independente da maternidade, a adolescência por si só envolve muitos desafios e mudanças, podendo tornar esse momento do ciclo de vida vulnerável, pelas adolescentes estarem mais expostas e sensíveis aos problemas enfrentados em seu contexto social. Aspectos relacionados a problemas de saúde, às condições socioeconômicas desfavoráveis, à descontinuidade dos estudos e às dificuldades de acesso ao trabalho, podem constituir os principais fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade das adolescentes que vivenciam a maternidade^{2,11}.

Sumariza-se então que, na conjuntura da maternidade precoce, é recomendado que se propicie à adolescente um consistente apoio social, formado pela família, comunidade, escola, serviços de saúde ou qualquer outra instituição capaz de oferecer. Assim, é de fundamental importância conhecer as fontes de apoio voltadas para a maternidade na adolescência. As adolescentes que recebem esse tipo de apoio podem se sentir melhor preparadas, para lidar com as dificuldades oriundas da maternidade, atingindo, possivelmente, maiores níveis de saúde e qualidade de vida⁷.

Cabe enfatizar que, além destas justificativas conceituais para o estudo, ainda se buscou responder a seguinte questão de pesquisa: quais as percepções de adolescentes sobre apoio social na maternidade? Para tanto, objetivou-se analisar as potencialidades e fragilidades do apoio social na maternidade, a partir da ótica de adolescentes que a vivenciam, a fim de contribuir com o debate da necessidade do fortalecimento do apoio social como fator de proteção, visando subsidiar as práticas dos profissionais de saúde, proporcionando mudanças na atenção e cuidado à saúde materna e infantil.

MÉTODO

Este estudo, de natureza qualitativa, compõe uma pesquisa mais ampla intitulada "Adolescência e maternidade: analisando a rede social e apoio social". A abordagem qualitativa de pesquisa permite incorporar o significado e a intencionalidade aos atos, às relações e às estruturas sociais, favorecendo a compreensão da relação objeto-sujeito e a imersão nos sentidos atribuídos pelo sujeito ao objeto¹². Especificamente, neste estudo, os sentidos atribuídos por adolescentes, no processo da maternidade, à experiência de ter ou não acesso ao apoio social, por sua vez, considerado segundo as definições de Bullock¹.

O estudo foi realizado em um município no interior de São Paulo. Selecionou-se uma Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo por critério a sua localização em uma região com o maior número de nascidos vivos de mães adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, no ano de 2010¹³. Nesta UBS, as adolescentes realizavam seu acompanhamento de pré-natal.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2010, a partir de contato com a equipe de saúde da unidade, e assim se iniciou o processo de localização dos cadastros das adolescentes que estavam grávidas ou tiveram filho naquele ano, por meio do livro de pré-natal e da busca pelo sistema de registro, informação e gerenciamento da saúde municipal.

Assim, iniciou-se vistas domiciliares às adolescentes identificadas, sempre com o acompanhamento de um agente

comunitário de saúde ou enfermeira, para facilitar a aproximação e o contato.

Participaram 20 adolescentes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: serem mães com idade entre 10 e 19 anos, residentes na área adscrita à UBS selecionada e que vivenciaram a maternidade em 2010. No primeiro encontro com cada adolescente, apresentou-se a pesquisa e mediante a concordância de participação foi assinado os Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido, pelos pais ou responsáveis, para aquelas com idade inferior a dezoito anos. Posteriormente, foram agendadas as entrevistas, conforme a disponibilidade das adolescentes em locais de sua escolha. O anonimato das adolescentes foi garantido por meio da utilização de nomes fictícios originários da mitologia grega. O grupo de sujeitos participantes foi definido por meio da técnica de saturação que valoriza os contextos e a reincidência das informações diante dos questionamentos centrais¹⁴.

Foram utilizadas duas técnicas na coleta de dados, a saber: Mapa Mínimo de Rede Pessoal Social e entrevistas semiestruturadas. O Mapa Mínimo da Rede Pessoal Social proposto por Sluzki¹⁵ se constitui de um desenho representado por um círculo, que é dividido por quatro quadrantes principais (família, amigos, escola/trabalho e relações comunitárias) e uma pequena fração de um quadrante, marcado por uma linha pontilhada, que representa os vínculos com sistemas de saúde e serviços sociais. Esses quadrantes são permeados por círculos internos que indicam as relações mais próximas, as relações pessoais com menor grau de compromisso, sem muita intimidade, e as mais distantes que representam as relações ocasionais¹⁵, conforme Figura 1 representada a seguir:

Figura 1. Modelo de Mapa de Redes proposto por Sluzki (1997).



O mapa de cada participante foi construído com ela e, em seguida, também individualmente, a participante foi entrevistada seguindo um roteiro semiestruturado que contemplou quatro dimensões: 1) experiência de ficar grávida; 2) serviços e pessoas acessadas durante a gravidez; 3) busca de informações sobre a gravidez; 4) serviços e pessoas acessadas após o nascimento do bebê, nos cuidados iniciais com o bebê. Este estudo recorta, para análise, as questões relacionadas ao apoio social (dimensões 2, 4). As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

Ainda nos encontros com as adolescentes, os dados não verbais, as observações e a complementação de algumas informações foram registrados em caderno de campo. Essas informações ampliaram as interpretações e favoreceram a análise realizada.

No que se refere à análise dos dados, inicialmente, os mapas foram reunidos em conjuntos que permitiram a identificação da qualidade dos vínculos e das relações, em seguida, foi feita a avaliação das características estruturais do desenho, por meio dos seguintes critérios: tamanho (quantidade de pessoas, se reduzida, mediana ou ampliada); densidade (qualidade dos vínculos observados, se significativos, fragilizados, rompidos ou inexistentes); distribuição/composição (número de pessoas ou instituições em cada quadrante); dispersão (distância geográfica entre os membros) e homogeneidade ou heterogeneidade (diversidade e as semelhanças que compõem o mapa).

As entrevistas foram analisadas a partir do referencial da análise de conteúdo, em sua modalidade temática, considerando-se o sistema de categorias projetadas dos conteúdos, levando-se em conta a frequência dos temas extraídos do conjunto dos discursos, avaliados como dados segmentados e comparáveis¹⁶.

O percurso analítico percorreu os seguintes passos: (I) Ordenação e classificação dos dados, transcrição das entrevistas e grupos focais gravados, leitura flutuante do material obtido e organização dos relatos, buscando-se, assim, uma visão do conjunto e apreensão de uma classificação inicial; (II) leitura exhaustiva e repetida do material coletado para a constituição do "corpus", tendo como base a fundamentação teórica e os pressupostos da pesquisa na construção das estruturas relevantes e elaboração dos núcleos temáticos, identificados a partir das falas dos atores sociais; (III) Análise final, ou seja, o diálogo entre o material empírico, que é o ponto de partida e de chegada da análise, as informações de outros estudos e o referencial teórico da presente investigação^{12,16}.

Em seguida, os resultados obtidos nos mapas e aqueles categorizados pelas entrevistas foram comparados, a fim de se elaborar uma síntese interpretativa, buscando relacionar os temas descritos e analisados com os objetivos, as questões e os pressupostos da pesquisa.

Em todas as etapas do estudo, foram seguidas as recomendações e orientações da Resolução 196/96 sobre os aspectos éticos que regulamentam as pesquisas com seres humanos, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), sob parecer nº 0234/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram, deste estudo, 20 adolescentes vivenciando o processo da maternidade. Todas realizaram o pré-natal e/ou o acompanhamento de saúde na UBS selecionada, com gestação completa e sem complicações, conforme tabela 1.

A partir da análise dos dados acerca das percepções das adolescentes que vivenciaram a maternidade sobre apoio social, emergiram duas categorias temáticas: Apoio presente e significativo e Sentimento de abandono.

Mapeando o apoio social

Foram construídos 20 mapas, desses, dois foram selecionados para ilustrar as configurações de apoio identificadas pelas

Tabela 1. Caracterização das adolescentes que participaram da pesquisa, de acordo com a idade, estado marital, número de filhos e com quem reside

Adolescente	Idade	Estado marital	Número de filhos	Reside com quem
Héstia	17 anos	Casada	1	marido e filho
Deméter	15 anos	Casada	1	marido e filho
Atena	17 anos	Casada	1	Marido, filho, sogra e os cunhados.
Perséfone	19 anos	Casada	3	Marido, sogra e filhos
Íris	19 anos	Casada	2	Marido, filhos e mãe.
Nikê	18 anos	Casada	1	Marido e o filho
Selene	18 anos	Solteira	1	Filho
Calíope	16 anos	Solteira	1	Mãe, irmãos e filho
Hera	15 anos	Casada	1	Filho e o marido
Afrodite	17 anos	Casada	1	Mãe, sogra, marido, filho e irmãos
Gaya	16 anos	Solteira	1	Filho, mãe, pai e irmãos
Hebe	18 anos	Casada	1	Marido e filho
Ilítia	18 anos	Solteira	2	Mãe, filho, pai e irmãos
Hécate	18 anos	Casada	2	Marido e filhos
Nêmesis	16 anos	Casada	1	Marido, mãe e filho
Tessala	14 anos	Casada	1	Marido e filho
Artémis	14 anos	Casada	1	Marido
Febe	18 anos	Casada	2	Marido e filhos
Ariadne	15 anos	Solteira	1	Mãe, pai, irmãos e filho
Circe	16 anos	Casada	1	Marido

participantes da pesquisa. O primeiro (Figura 2) apresenta uma configuração em que o apoio foi percebido como presente e significativo, ao passo que o outro representa o sentimento de abandono percebido (Figura 3).

No mapeamento do apoio social, para algumas adolescentes, observou-se que os quadrantes da família e dos amigos apresentaram-se ampliados e significativos. A qualificação dos vínculos apresenta características de densidade significativa, heterogênea e com lacunas quase inexistentes na sua composição. Destaca-se a presença, em diversos mapas de vínculos, de profissionais da saúde e do serviço social, como agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros e assistentes sociais.

Considerando-se os dados da Figura 3, observa-se que o sentimento de abandono reside, sobretudo, nos vínculos estabelecidos na família, com os companheiros e nas relações de amizade, caracterizando mapas de tamanhos reduzidos, com densidade frágil, rompida ou inexistente e ainda com lacunas e dispersão significativas.

A partir da análise dos mapas e após a organização do material coletado nas entrevistas, da leitura aprofundada, analisando as particularidades desse conjunto e realizando sua apreciação qualitativa, foram identificados dois núcleos temáticos: 1) Apoio social presente e significativo e 2) Sentimento de abandono, os quais serão descritos e analisados a seguir.

Figura 2. Mapa de rede de Atena.

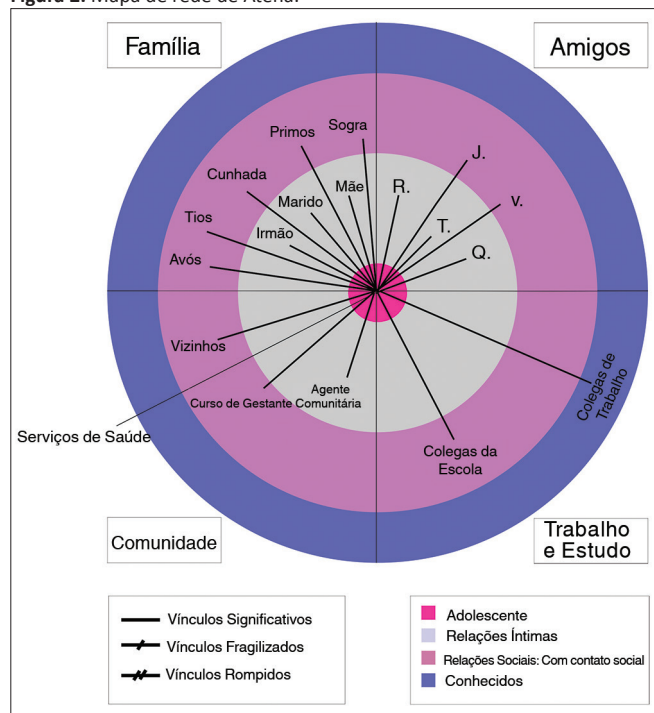
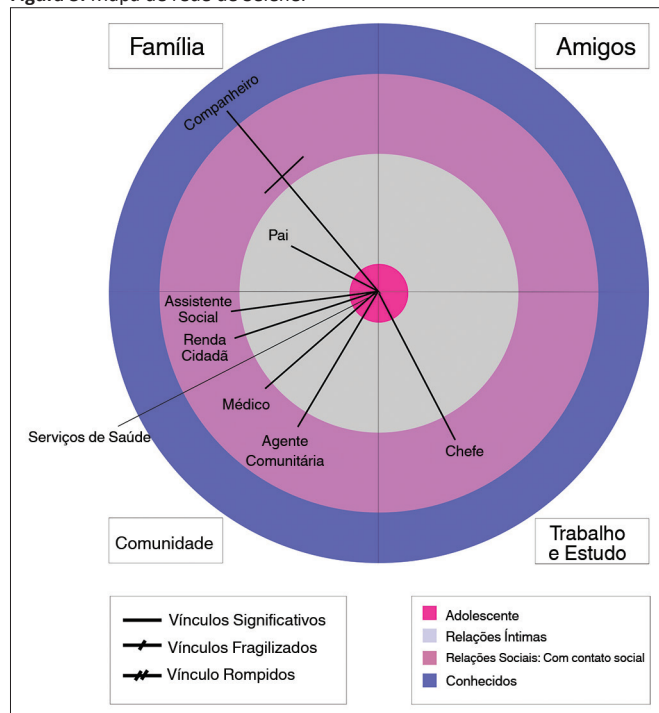


Figura 3. Mapa de rede de Selene.



Apoio social presente e significativo

Ao analisar as relações significativas para a vida das adolescentes em estudo foi possível identificar aqueles com quem compartilharam as angústias, dúvidas, incertezas, sofrimentos e alegrias e de quem receberam apoio nesse momento de suas vidas. As adolescentes elencaram, principalmente, a família, os amigos e o companheiro como fornecedores de apoio.

[...] Minha mãe, minha mãe me ajudou bastante, ele, o Hércules (marido), [...] minha tia, minha tia, minhas primas, meu sogro também. (Héstia).

[...] Minha mãe, meu marido, meu pai, [...] tias, tios, minha madrinha, meus primos, [...] da família, só essas pessoas. (Hera).

Constatou-se que, especialmente, as famílias forneceram o apoio social necessário para o fortalecimento das adolescentes, possibilitando uma melhor qualidade de vida e a diminuição de fatores vulnerabilizantes. As participantes, deste estudo, apontaram suas mães como figuras centrais do apoio familiar, mantendo relações íntimas e significativas com as mesmas. Os companheiros também se apresentaram, para algumas adolescentes, como fontes de confiança e intimidade, sendo identificados vínculos significativos entre eles. No processo que envolve a maternidade, especificamente na adolescência, estas pessoas próximas serão importantes no apoio às adolescentes em suas dimensões emocional, reforço, informativo e instrumental⁸.

O apoio social oriundo da família corrobora para uma gravidez mais tranquila e estável⁹, podendo amenizar o impacto dos acontecimentos que afetam de forma negativa a saúde, sendo

essencial para que as adolescentes se sintam confiantes e seguras no momento da maternidade⁷.

Nota-se que famílias de mães adolescentes enfrentam a dura realidade de precisar lidar com um fenômeno social para o qual, muitas vezes, não estão preparadas. Nestes casos, as famílias também precisam de cuidados e apoio, para que possam aceitar a situação, considerando a adolescente e a criança recém-nascida. O grupo familiar precisa lidar com novas demandas financeiras, emocionais e sociais, além de eclodirem outros conflitos familiares⁷.

Além desse contexto doméstico do apoio, alguns profissionais da saúde, tais como a agente comunitária de saúde, o enfermeiro e o médico, assistente social e professores foram citados como fontes de apoio social pelas participantes.

[...] Ah, a M. [agente comunitária] sempre me ajudou muito. (Atena).

[...] Eu passo aqui no postinho daqui. Ah, eles aconselha a tomar remédio, as coisas, eles aconselham sim. (Artémis).

[...] A assistente social me ajudou bastante! (Afrodite).

[...] Da escola depois que você fica grávida todo mundo te adora, foi bem aceito, todo mundo adorou a ideia. (Tessala).

Os serviços de saúde foram acessados pelas adolescentes, que contaram com o apoio de pelo menos um profissional. Isso demonstra que apesar do apoio se apresentar reduzido, tais serviços estão acessados. As adolescentes precisam desse apoio profissional para, inclusive, prestar os cuidados aos seus bebês, o que demonstra o valor do apoio oferecido pelos serviços públicos sociais e de saúde⁸.

Corroborando com os resultados desta pesquisa, outro estudo⁹ também identificou preocupações das adolescentes com os aspectos biológicos, tanto que o acompanhamento pelo pré-natal se iniciou, precocemente, e foi realizado durante toda a gravidez. Estas, procuram pelos serviços de saúde, geram demandas que quando são atendidas, fortalecem o sentimento de apoio social recebido nessa dimensão.

Sobre os tipos de apoio percebidos durante a maternidade, as adolescentes indicaram quatro: emocional, informativo, instrumental e de reforço.

Acerca do apoio emocional, as adolescentes se sentiram amparadas e acolhidas pela família, pelos amigos e pelo companheiro, principalmente, durante a gestação. O apoio de reforço foi mencionado como afirmações e sentimentos positivos de reconhecimento do apoio.

[...] Ah, minha mãe me ajudou muito emocionalmente. (Tessala).

[...] Ah, minha mãe me apoiou muito sabe, vinha nas minhas consultas, passava comigo, ele [marido] não tinha muito tempo, mas ela vinha, mesmo trabalhando ela vinha. (Nêmesis).

[...] Tinha uma amiga lá de Minas que me ajudou muito, ela me escutava, me ajudava bastante! (Afrodite).

[...] ficaram mais juntos, mais perto [...] mais companheiros. (Héstia).

Como já referido, o papel da família é de extrema importância durante a maternidade na adolescência, pois pode auxiliar nos cuidados com o bebê e no suporte emocional a essas mães. Muitas vezes, a família funciona como um importante auxílio em relação às responsabilidades e ao acúmulo de tarefas que a adolescente terá de assumir. O apoio social, advindo da família, faz com que a adolescente se sinta capaz de enfrentar os sentimentos de medo à sensação de incompetência materna. Quando essas jovens demonstram estar satisfeitas com o apoio social recebido, há uma contribuição para o sentimento de bem-estar, potencializando a qualidade de vida⁷.

Com relação aos amigos, as adolescentes sentiram-se acolhidas, compartilhando o momento da descoberta e os sentimentos relacionados à gravidez. Os amigos são grandes fontes de apoio emocional, principalmente, na fase da adolescência, em que o grupo de amigos tem uma forte influência e valor para a adolescente^{9,10}. O apoio oriundo dos amigos faz com que a adolescente que vivencia a maternidade sinta-se compreendida, acompanhada, assistida e orientada⁷.

Quanto ao apoio informativo, que se trata de sugestões, conselhos e informações, as adolescentes se sentiram apoiadas também pelos membros da família, pelos amigos e pelos profissionais da saúde.

[...] Nem sei te explicar, mas me ajudaram bastante, me orientaram bastante, conversaram bastante [...] no banho, essas coisas assim... como cuidar, como fazer a comida até certo tempo. (Hera).

Para as participantes, os profissionais de saúde forneceram apoio social, sendo relevante para o amparo afetivo e, sobretudo, informativo. Recebendo informação e estímulo, as mães adolescentes são empoderadas e conseguem, assim, oferecer um cuidado de qualidade aos filhos, com menor desgaste físico e emocional⁷. A disponibilidade para ouvir ou dar conselhos, a demonstração de carinho, a preocupação e atenção foram apontados pelas adolescentes como importante apoio oferecido pelos profissionais, aspecto que pode potencializar a percepção de outros tipos e fontes de apoio social.

O apoio instrumental refere-se à assistência prática e direta na realização de atividades concretas ou resolução de problemas. As adolescentes se sentiram apoiadas nesse aspecto, principalmente, pela figura materna, pelos amigos e pelo companheiro, sendo orientadas e auxiliadas nas atividades com o bebê, além de receberem apoio nas atividades da casa. O apoio instrumental também forneceu recursos financeiros e materiais necessários para a adolescente ter amparo e conseguir cuidar da criança. Esse tipo de apoio foi percebido tanto durante a gravidez, como após o nascimento do bebê.

[...] A C. a assistente social me ajuda de vez em quando e eu pedi ajuda no Renda Cidadã. (Selene).

[...] Minha mãe, ajudava a dar banho, trocar, limpar o umbiguinho, tudo isso, ela que me ajudou. (Ariadne).

[...] Assim, quando eu preciso das coisas, roupas, essas coisas eles me dão, tudo que eu preciso eles me ajudam, de qualquer jeito eles me ajudam. (Ilítia).

[...] Ajuda financeira só o meu marido. (Circe).

[...] Ajuda, mas ele (companheiro) trabalha durante o dia, ajuda quando chega. Ele dá banho nela, dá papinha pra ela, ele ajuda bastante. (Hera).

O tipo de apoio social acima referido, ao se dar por meio da ajuda na realização de atividades e interações diárias, favorece o bem-estar de quem o recebe. Pesquisas têm demonstrado o significativo envolvimento da família e dos amigos na promoção de saúde, para tanto, os profissionais da saúde devem compreender a natureza da influência do apoio social fornecido, principalmente, por essas pessoas e utilizá-los como recurso para minimizar a vulnerabilidade, potencializando a qualidade de vida dos sujeitos¹.

Além disso, carece-se de ampliação no alcance e na abrangência dos serviços de saúde com vistas a oferecer apoio social às mães adolescentes. Por se tratar de uma situação de vulnerabilidade, os apoios oferecidos são ainda mais imprescindíveis, e para tanto são necessários planejamentos adequados, principalmente, para o oferecimento dos apoios instrumental e informativo por equipes multiprofissionais.

Sentimento de abandono

Este núcleo retrata o sentimento de abandono vivenciado pelas adolescentes, seja pelo não oferecimento de apoio social por determinadas pessoas e/ou ausência de algum tipo de apoio durante a gestação e após o nascimento do bebê.

Neste sentido, aqueles que não forneceram o apoio social, na percepção das adolescentes, foram os pais das crianças, os amigos, alguns profissionais da saúde e professores.

[...] mas o pai da criança não ajuda não. (Ilítia).

[...] não, nenhum amigo me ajudou não. (Hera).

[...] Ah eu não sei assim, o médico não explicou direito, no começo da gravidez eu sentia umas dores no pé da barriga, tava até com medo de perder ele. (Hebe).

[...] Até os professores comentam, trata diferente, não é a mesma coisa sabe, é estranho, não trata igual às outras pessoas. (Artémis).

Destaca-se que algumas adolescentes sentiram-se abandonadas, sobretudo, em relação aos amigos e parceiros, denotando relações frágeis, rompidas ou inexistentes. Esse

tipo de experiência sobrecarrega a mãe adolescente, que se torna mais angustiada ao identificar que não tem com "quem contar", sentindo-se abandonada e vulnerável⁷. Ainda, quando a adolescente é abandonada pelo parceiro, outras pessoas precisam assumir o apoio social e a ajudar nos cuidados com a criança que chegou.

As participantes consideraram que, apesar de terem tido grande fonte de apoio social durante a gravidez, os amigos se afastaram com o nascimento do bebê, denotando o caráter mutável do apoio social, de acordo com a história e momento de vida dos envolvidos. Os amigos não forneceram mais qualquer tipo de apoio, sendo apontado, principalmente, o emocional que davam anteriormente.

[...] Nossa, e como, mudou bastante, era melhor antes, agora mudou tudo, as amizades, não tenho mais, minhas amigas se afastaram. [...] Porque antes eu tinha muita amizade, agora eu não tenho ninguém. (Gaya).

[...] Porque amiga mesmo, amiga só tenho para levar pra bagunça, mas para ajudar aqui não vem não. (Hebe).

Assim, as relações de amizade, principalmente, após o nascimento do bebê, apresentaram-se distanciadas e instáveis, sendo que os achados, deste estudo, ilustram como a vida social e os cotidianos das adolescentes mudaram, após a maternidade. Muitas vezes, os amigos terminam não entendendo ou aceitando essas mudanças e se afastaram.

Sobre os pais de seus filhos, as participantes relacionaram a falta de apoio instrumental, sobretudo, após o nascimento da criança.

[...] Ajuda de vez em quando (pai da criança), eu ligo e ele dá, mas reclama. (Hebe).

[...] Ele primeiro assumiu, depois ele sumiu [...] Ele mal vem ver ela, não paga direito a pensão dela, um mês ele paga no outro não. Eu descobri depois que estava grávida que ele tinha outra família, então me separei dele. (Selene).

O sentimento de abandono das adolescentes pelos pais de seus filhos foi proeminente. Essa ausência de apoio foi evidenciada, principalmente, após o nascimento do bebê, em que os mesmos não cumpriam com a pensão alimentícia, nem forneciam atenção e cuidado para as adolescentes e seus filhos.

Sabe-se que a falta de apoio por parte das pessoas que as adolescentes têm por referência fragiliza e introduz sentimentos de abandono, revolta e culpa, tendo consequências na saúde das mães e das crianças¹⁷. Ainda, esse sentimento de abandono não se relaciona apenas à ausência real dessas figuras, mas à ausência de laços afetivos ou dificuldades emocionais, que podem se constituir em fatores de risco para o desenvolvimento dos filhos de mães adolescentes⁹.

Especificamente, as participantes relataram a falta de apoio social por parte dos profissionais de saúde, pois elas em diferentes momentos apresentaram muitas dúvidas e desconheciam muitos aspectos básicos da maternidade.

[...] Quando comecei a ter as contrações eu não sabia o que estava acontecendo, a bolsa dela estourou, aquela água saindo e eu não estava entendendo nada! (Selene).

[...] Ah eu não sei assim, o médico não explicou direito, no começo da gravidez eu sentia umas dores no pé da barriga, tava até com medo de perder ele. (Hebe).

A atenção à saúde da adolescente que vivencia o processo de maternidade deve ter como objetivo a valorização das suas necessidades; a compreensão da sua sexualidade; a facilitação do acesso à informação, desde os métodos contraceptivos, de seus direitos de escolha e as de cuidado com o bebê; garantia de acesso ao pré-natal e à maternidade através de profissionais capacitados e sensibilizados para os processos de vida, valorizando seus contextos socioculturais, desta forma, as unidades de saúde se configuram como locais de grande apoio para a comunidade. Sendo assim, tais serviços precisam reavaliar o seu papel na sociedade, tornando-se espaços importantes de acolhimento e de fortalecimento das políticas de promoção da saúde, contribuindo, dessa forma, para minorar a situação de vulnerabilidade e incrementar a qualidade de vida dos adolescentes¹⁸.

CONCLUSÃO

O apoio social pode servir de proteção frente às situações de vulnerabilidade, potencializando condições melhores de vida das adolescentes que vivenciam a maternidade. As percepções do apoio social voltado para a maternidade na adolescência revelaram ter sido ora significativo, presente e relevante, ora com lacunas na sua composição ou mesmo ausente.

A identificação pelos profissionais da saúde do apoio social disponível às mães adolescentes ou sua ausência permite uma melhor compreensão do potencial deste, com relação à saúde e sua promoção. Nesse escopo, a articulação dos serviços e da equipe de saúde é importante para transformar o quadro de vulnerabilidade, com vistas à efetivação dos direitos das adolescentes em experienciar uma maternidade saudável.

Este estudo contribui para o conhecimento na área da saúde pública, na medida em que possibilita discutir o apoio social como recurso potencializador das práticas dos profissionais da saúde, visando a compreensão e atendimento das necessidades de mães adolescentes, para a adequada avaliação dos recursos disponíveis e o direcionamento de ações individuais e coletivas de atenção e cuidado à saúde desse grupo populacional. No entanto, reconhece-se que a realização de outros estudos pode ampliar o saber sobre o tema, buscando problematizar a inserção do mesmo na construção do cuidado integral, voltado à minimização de agravos à saúde e sentimentos negativos relacionados à maternidade na adolescência.

REFERÊNCIAS

1. Bullock K. Family social support. In: Bomar PJ. Promoting health in families. Applying family research and theory to nursing practice. Philadelphia (EUA): Saunders; 2004. p. 143-61.
2. Guimaraes EC, Melo ECP. Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda. *Esc Anna Nery*. 2011 jan/mar; 15(1): 54-61.
3. Scavone L. Dar a vida e cuidar da vida - feminismo e ciências sociais. São Paulo (SP): Editora UNESP; 2004.
4. Turiani M, Komura HLA, Chávez ARE, Pamplona TVL. El cuidado del niño: Representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. *Index enferm*. 2009 jun; 18(2): 90-4.
5. Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro NC, Barroso GT. El cuidado del niño: Representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. *Esc Anna Nery*. 2008 jun; 12(3): 799-805.
6. Ribeiro PM, Gualda DMR. Gestação na adolescência: a construção do processo saúde-resiliência. *Esc Anna Nery*. 2011 abr/jun; 15(2): 361-71.
7. Moreira MC, Sarriera JC. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. *Psicol. estud*. 2008 mar; 13(4): 781-9.
8. Schwartz T, Vieira R, Geib LTC. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Cienc. saude colet*. 2011 maio; 16(5): 2575-85.
9. Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolescência e Saúde*. 2009 abr; 6(1): 48-56.
10. Mantha S, Davies B, Moyer A, Crowe K. Providing responsive nursing care to new mothers with high and low confidence. *Am J Matern Child Nurs*. 2008 sep/oct; 33(5): 307-14.
11. Gigante, D et al. Maternity and paternity in the Pelotas birth cohort from 1982 to 2004-5, Southern Brazil. *Rev. saude publica*. 2008 dec; 42 (Suppl. 2):42-50.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
13. Ribeirão Preto (São Paulo). Secretaria Municipal da Saúde. Dados referentes a nascidos vivos no município de Ribeirão Preto. 2010 [citado 2010 fev 3]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/vigilancia/vigep/tabnet/i16nascidos.php>
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saude Publica*. 2008 jan; 24(1): 17-29.
15. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica. Berliner C, tradutora. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1997.
16. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
17. Soares JSF, Lopes MJM. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011 ago; 45(4): 802-10.
18. Melo MCP, Coelho EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. *Cienc. saude colet*. 2011 maio; 16(5): 2549-58.