



REDE SOCIAL PESSOAL DE MÃES ADOLESCENTES DURANTE O PUERPÉRIO

Resumo: Conhecer e descrever os vínculos da rede social pessoal de mães adolescentes durante o puerpério. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. A coleta de dados ocorreu setembro de 2021. Foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas de forma online, com puérperas adolescentes indicadas de um ambulatório no interior paulista. Foram construídos “Mapa Mínimo de Rede de Social”. Os dados foram analisados tematicamente. Foram puérperas adolescentes de 16 a 19 anos de até 180 dias pós parto. Os mapas apresentaram rede social pequena e frágil. Os vínculos centrais a família, houve ausência da comunidade. Nos relatos emergiram duas categorias: “É muito difícil ser sozinha”: vivências adolescentes no puerpério e “Será que eu vou conseguir?”: o cuidado ao filho no puerpério. O puerpério na adolescência foi representado como solitário, desafiador e questões sociais foram interligadas ao cuidado ao filho.

Descritores: Gravidez na Adolescência, Período Pós-parto, Apoio Social, Saúde do Adolescente.

Personal social network of teenage mothers during the puerperium

Abstract: To know and describe the bonds of the personal social network of adolescent mothers during the puerperium. This is qualitative research. Data collection took place in September 2021. Ten semi-structured online interviews were carried out with adolescent mothers referred from an outpatient clinic in the interior of São Paulo. “Minimum Map of Social Network” were built. Data were analyzed thematically. They were adolescent mothers aged 16 to 19 years up to 180 days postpartum. The maps showed a small and fragile social network. The central links to the family, there was an absence of the community. In the reports, two categories emerged: “It is very difficult to be alone”: adolescent experiences in the puerperium and “Will I be able to?”: caring for the child in the puerperium. The postpartum period in adolescence was represented as lonely, challenging and social issues were intertwined with child care.

Descritores: Pregnancy in Adolescence, Postpartum Period, Social Networking, Adolescent Health.

Red social personal de madres adolescentes durante el puerperio

Resumen: Conocer y describir los vínculos de la red social personal de las madres adolescentes durante el puerperio. Se trata de una investigación cualitativa. La recolección de datos ocurrió en septiembre de 2021. Se realizaron diez entrevistas en línea semiestruturadas con madres adolescentes derivadas de un ambulatorio del interior de São Paulo. Se construyeron “Mapa Mínimo de Redes Sociales”. Los datos fueron analizados temáticamente. Fueron madres adolescentes de 16 a 19 años hasta 180 días posparto. Los mapas mostraban una red social pequeña y frágil. Los vínculos centrales con la familia, hubo una ausencia de la comunidad. En los relatos surgieron dos categorías: “Es muy difícil estar solo”: experiencias del adolescente en el puerperio y “¿Podré?”: cuidar al niño en el puerperio. El puerperio en la adolescencia fue representado como solitario, desafiante y las cuestiones sociales se entrelazaron con el cuidado del niño.

Descritores: Embarazo en Adolescencia, Periodo Posparto, Red Social, Salud del Adolescente.

Ingrid Pacheco

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: ingridpacheco@gmail.com

Bruna Felisberto de Souza

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: brunaf.sc@hotmail.com

Daniella Yamada Baragatti

Doutora em Enfermagem, pós doutoranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: danybaragatti@gmail.com

Monika Wernet

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: monikawernet@gmail.com

Diene Monique Carlos

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: dieneCarlos@ufscar.com

Submissão: 13/12/2022

Aprovação: 02/03/2023

Publicação: 27/03/2023



Como citar este artigo:

Pacheco I, Souza BF, Baragatti DY, Wernet M, Carlos DM. Rede social pessoal de mães adolescentes durante o puerpério. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):400-411. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.400-411>

Introdução

A atenção integral do adolescente é uma organização com diferentes eixos que envolve saúde, educação e social; desafiadora pela fragmentação e envolve momentos complexos e multifatoriais que necessitam de cuidado e olhares para uma saúde integral¹. Adolescentes correspondem a cerca de 40% da população brasileira, caracterizando-se por serem indivíduos de 10 a 19 anos que vivem predominantemente em áreas urbanas, economicamente ativos e em processo escolar^{2,3}.

Entre as discussões da adolescência, destaca-se a sexualidade, questões de gênero e de direitos sexuais e reprodutivos. Embora com índices nacionais de gravidez na adolescência em queda, a iniciação precoce sexual desprotegida ainda é presente⁴. A Organização Mundial de Saúde aponta que a cada ano ocorre 21 milhões de gestações entre adolescentes, dessas 10 milhões sem planejamento².

A maternidade vista nessa população é um fenômeno complexo que envolve os próprios determinantes sociais do adolescente, como renda, raça, escolaridade, drogas, e a sexualidade e os direitos reprodutivos, como violência, acesso aos serviços de saúde, educação sexual, dentre outros^{3,4}.

Esse processo do ciclo gravídico da adolescente é singular. A ocorrência pode despertar uma maturidade precoce e responsabilidade, ou oposto, a dificuldade de aceitação, planejamento e organização de futuro, envolvendo situações de vínculo comprometido com o bebê, negligências e alterações na saúde mental da mãe^{6,7}.

O puerpério vivenciado durante a adolescência está influenciado pelo apoio social, contexto socioeconômico, ao emocional e o aprendizado da

gestante dos cuidados ao bebê que foram construídos durante a gestação⁷. O puerpério é definido, teoricamente, pelo tempo após o parto, se constituindo por seis a oito semanas. Didaticamente, pode ser dividido em três períodos: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia)⁸. O processo do puerpério relaciona-se às mudanças internas e externas na mulher, e na adolescente os significados da maternidade são reconstruídos⁹.

A literatura demonstra que o puerpério na adolescência se relaciona no socioemocional, em cenários de isolamento, na renda e no mercado de trabalho, na escolaridade, adaptações de vida e na própria saúde^{6,9}. Além disso, durante a COVID-19 essa população foi impactada com a restrição social, aumentando a prevalência de agravos de saúde mental elevando índices de estresse e depressão pós parto^{10,11}.

Esse processo requer um cuidado integral que se aproxime de possibilidades da puérpera, compreenda as singularidades e quais os determinantes sociais está inserida, quais são as redes de apoio e quais podem ser os planos futuros^{1,7}.

Essa abordagem multifatorial da integralidade envolve o contexto no qual o adolescente está inserido socialmente, culturalmente e economicamente. Por isso, faz-se importante reconhecer a dimensão dos vínculos e os recursos possíveis para vivenciar a gestação pós nascimento e construir um cuidado singular^{1,12}.

Os vínculos e as relações sociais são únicos e dialogam com aspectos individuais, sociais, culturais, da localidade e do período de vida. Entender esses vínculos faz assimilar a rede de apoio social¹³. A rede

de apoio social é definida como todos os vínculos, conexões e apoios que uma pessoa pode receber, envolvendo setores da família, comunidade, trabalho e amizade^{13,14}.

Diante disso, compreender o puerpério na adolescência deve incluir as relações que permeiam os recursos da mãe e do bebê; é abordada com olhares acolhedores e cuidadosos, que transpassam o biológico, mas afetam no cuidado do binômio^{7,12}. Entende-se que essa fragilidade das redes sociais afeta o processo de saúde-doença¹³. Frente ao exposto, esta pesquisa teve como objetivo conhecer e descrever os vínculos da rede social pessoal de mães adolescentes durante o puerpério.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de campo e com abordagem qualitativa, que explora as histórias, representações, crenças, percepções e opiniões dos indivíduos, sobre como vivem e como constroem suas próprias narrativas¹⁴.

O estudo foi desenvolvido com adolescentes puérperas que frequentavam um ambulatório de Saúde da Criança e do Adolescente que atende aproximadamente 200 gestantes e adolescentes. O ambulatório está em uma cidade do interior paulista com aproximadamente 250 mil habitantes, com taxa de gravidez na adolescência de 8,5%, segundo o último dado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017.

Os critérios de inclusão para as participantes foram: a) ser puérpera e adolescente de 10 a 19 anos, em até 120 dias pós-parto. Como critérios de exclusão, estabeleceu-se: a) puérperas adolescentes com transtornos mentais ou déficit cognitivo grave que comprometesse as narrativas e b) gravidez

decorrente de violência sexual. Nenhuma adolescente foi excluída por estes critérios.

A coleta de dados foi desenvolvida pela primeira autora, no período de junho a setembro de 2021. A partir de planilha fornecida pelo ambulatório, o contato inicial foi estabelecido com 25 adolescentes que realizavam acompanhamento puerperal por contato telefônico ou mensagem de aplicativo *Whatsapp*. Destas, sete aceitaram participar e deram continuidade no processo de coleta de dados. A partir deste convite inicial, a amostra dos sujeitos foi apoiada pela técnica *Snowball*¹⁵, em que uma adolescente indicava outra e dissipava a pesquisa para outra puérpera adolescente que conhecia.

Os dados foram coletados a partir do Mapa Mínimo da Rede Social e a entrevista semiestruturada foi estratégia adotada para complementação da técnica. O Mapa Mínimo da Rede Pessoal Social, destaca-se por observar e compreender os fenômenos de forma multidimensional, e ter um aspecto importante para a enfermagem¹⁶.

O mapa está representado a partir do desenho de um círculo com quatro quadrantes principais: família, amigos, escola/trabalho, e relações comunitárias (religião, esporte, cinema, teatro, clubes, praças, entre outros). Além destes, há um quadrante que abarca a relação com serviços de saúde e de assistência social.

Os quadrantes são permeados por outros dois círculos, que indicarão a intimidade e intensidade das relações. Já a qualidade do vínculo estabelecido é sinalizada por linhas, sendo significativo quando há uma linha contínua ou de coloração verde ou preta; fragilizado quando a linha é na cor preta e pontilhada ou de coloração amarela; e vínculos rompidos ou inexistentes quando a linha é quebrada ou de

coloração vermelha¹⁶.

A entrevista semiestruturada, como parte complementar à construção do mapa, foi desenvolvida de forma virtual a partir das questões disparadoras “Como é ser mãe para você? Conte-me de suas experiências no cuidado com o bebê”. Estas questões permitiram a inserção de outros recursos e perguntas para promover a expressividade e percorrer eixos relacionados ao puerpério e aos cuidados do recém-nascido/lactente, bem como as relações com os serviços de saúde. Essa etapa teve duração de aproximadamente 15 a 30 minutos e todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, diante anuência das adolescentes.

Os dados foram analisados a partir da técnica de análise temática¹⁷, ancorada no conceito de rede social^{13,14}. Os seguintes passos foram seguidos: (I) familiarização com os dados, com leituras e releituras exaustivas do conjunto de dados; (II) codificação das informações relevantes em função da questão e objetivo de pesquisa; (III) busca por temas coerentes e significativos que respondam a pergunta de pesquisa; (IV) revisão de temas de acordo com os códigos de dados extraídos e sua relação com o conjunto geral de dados; (V) definição e nomeação dos temas; (VI) escrita final como elemento integral da análise temática, que envolve a tessitura conjunta da narrativa analítica, bem como sua contextualização com literatura relevante da área; dispositivos legais e articulação com os conceitos teóricos¹⁷. Cabe ressaltar que todos os dados sofreram processo de agrupamento, e seus elementos, ideais e/ou expressões capazes de responder ao objeto do estudo foram considerados e serão aqui apresentados por

meio de categorias temáticas.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, CAAE 42675521.4.000.5504. Ainda, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, para anuência das puérperas adolescentes e/ou seus pais e/ou seus responsáveis, utilizou-se o Termos de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido, respectivamente (TCLE /TALE). A identidade das participantes foi respeitada e estão identificadas na presente pesquisa a partir de nomes fictícios.

Resultados

Dez puérperas adolescentes com idades entre 16 a 19 anos, integraram o presente estudo. Destas, oito eram primigestas e sete tiveram seus filhos de parto cesariana. O tempo puerperal das gestantes foi de 68 dias em média, com variação entre 7 a 120 dias, caracterizando como puerpério remoto em sua maioria. Com relação às complicações e riscos gestacionais, cinco possuíam diabetes gestacional e três infecção por COVID-19. A idade gestacional de nascimento esteve entre 25 e 41 semanas, com média de 36,2 semanas gestacionais. Quanto aos dados socioeconômicos, cinco das puérperas adolescentes cursavam ensino médio, quatro haviam finalizado; todas as participantes cursaram o ensino público e uma havia interrompido os estudos sem completá-lo.

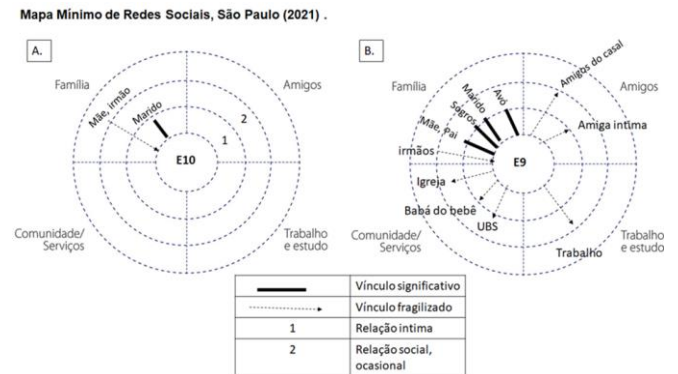
Em relação às características do bebê, durante o puerpério das mães adolescentes, cinco crianças precisaram de acompanhamento no ambulatório de alto risco pediátrico do município, enquanto os outros cinco permaneceram na Atenção Primária à Saúde (APS). Os principais problemas de saúde dos bebês eram relacionados à baixo ganho de peso,

prematuridade, alterações congênitas do coração, genitália ambígua, sinéquia vulvar e fratura de clavícula. O retorno para consultas variou de semanal, quinzenal e mensal.

Na análise do mapa mínimo da rede social, destaca-se a reduzida rede de apoio das puérperas adolescentes. Em sua maioria, contam com o apoio da família, sendo pais, mães, parceiros, irmãos e avós os membros mais citados durante as entrevistas. Cabe ressaltar que o vínculo estabelecido com a família esteve entre fragilizado e significativo, com força íntima, o que demonstra que a família é a maior rede de apoio para esse momento do puerpério. Com relação aos amigos, apenas quatro relacionaram amigos enquanto rede de apoio e, quando relacionados, a qualidade dessa relação se dava de forma ocasional ou social e fragilizada.

No que diz respeito ao apoio da rede de serviço e/ou comunidade, denota-se que as redes são reduzidas, e as puérperas colocam a qualidade desses vínculos enquanto frágeis ou ausentes e ocasionais. A ausência de vínculos na rede social, bem como, a reduzida qualidade dos vínculos nas relações estabelecidas, pressupõe uma baixa rede de apoio social às puérperas adolescentes, com uma rede concentrada praticamente apenas no papel das famílias. Abaixo, há a identificação de dois mapas, denominados A e B, desenvolvidos no presente estudo e que representam as puérperas adolescentes com a maior e a menor quantidade de vínculos em suas redes sociais (Figura 1).

Figura 1. Mapa Mínimo de Redes Sociais, São Paulo, 2021.



Para a adolescente de rede mais reduzida, o seu apoio social para essa fase de puerpério limita-se apenas a familiares, no papel de sua mãe, irmão e marido, semelhante ao discutido acima e expresso nos mapas das demais adolescentes. Para a adolescente com rede de apoio social mais ampla, destaca-se que, ainda que haja uma rede heterogênea, as relações com vínculos mais significativos se dão com os familiares, o que torna esse apoio social lacunar, uma vez que a qualidade das relações que se formam com outras redes por vezes está fragilizada. Ressalta-se que a relação com a escola, importante instituição neste processo de desenvolvimento, aparece ausente ou fragilizada, e de forma ocasional nos mapas das adolescentes.

Ademais, sistematizou-se a percepção de mães adolescentes quanto a rede social durante o puerpério aqui estudado a partir de duas categorias temáticas “É muito difícil ser sozinha”: vivências adolescentes no puerpério e “Será que eu vou conseguir? O cuidado ao filho no puerpério”.

Categoria 1: “É muito difícil ser sozinha”: vivências adolescentes no puerpério

As narrativas permearam percepções sobre as vivências adolescentes no período gravídico- puerperal. Quando estimuladas a falarem sobre suas

percepções e experiências, as adolescentes relembrou a dificuldade de aceitarem a gestação, primeiro, por serem adolescentes e, segundo, pela necessidade de reformular e ressignificar os planos futuros a partir do nascimento do bebê.

“Assustador! Porque não era o que eu queria, quando eu descobri fiquei muito arrasada. Eu fui pensando no bebê já (...) Aí eu descobri que estava grávida e fui contar pros meus pais sozinha” E4, 16 anos.

“Me pegou de surpresa, porque não foi planejado. Não é algo que a gente fala, eu quero ser mãe agora né. Foi bem na troca do anticoncepcional e eu fiquei bem assustada. É difícil aceitar, mas a gente vai se acostumando e se adaptando” E6, 16 anos.

(...) “eu mãe?” Tipo eu não pensava assim, eu não me imaginava assim... eu me imaginava eu uma pessoa tranquila sem nada, sem filhos e sem ninguém. Aí depois que eu engravidei e eu tenho que ter uma certa responsabilidade na marra porque tirar esse bebê de mim eu não vou poder tirar, vou ter que lidar com essa responsabilidade. Foi difícil. (...) E8, 19 anos.

Paralelo à essa ideia, reconheceram e retrataram os desafios de se ter uma rede de apoio que aceite e acolha esse binômio, quando dificuldades no acesso à escola e ao emprego foram colocados enquanto realidade. Nesse sentido, uma das puérperas faz uma reflexão que nos remete à ideia de haver incompatibilidade entre *ter um filho e estar em uma faculdade*. Enquanto uma outra revelou a interrupção de planos e as barreiras de acesso devido ao fato de ser mãe, inclusive reconhecendo essa ser a maior dificuldade do puerpério.

“Eu penso nos meus estudos, pra eu conseguir trabalhar, tenho pensado em colocar ela na creche e tem tudo isso ainda(...)” E4, 16 anos.

“[...] o curso técnico eu não consegui terminar. E pra arrumar serviço também tem sido bem complicado, é muito difícil você explicar que você já é mãe. Essa é a maior dificuldade de

ser mãe” E9, 19 anos.

“É difícil aceitar porque você pensa nos seus planos, na escola e na faculdade... e como você vai ter uma criança ali!?” E6, 16 anos.

Diante de uma rede de apoio limitada, as adolescentes enfrentaram situações de preconceito e, reforçando as relações que foram construídas no mapa mínimo da rede social, pontuaram um apoio praticamente ausente no cuidado com o filho, sobretudo pelo pai da criança, enquanto a família materna destacou-se como cuidadora. Reconhecem que há diferenças no acolhimento a depender dos lugares, mas sentem o julgamento.

“Em certos lugares algumas pessoas tem preconceito e dizem é uma criança cuidando da outra, é muito ruim, mas eu amo meu filho, eu amo ele, mas é muito difícil ser mãe adolescente” - E10, 17 anos.

“Sou eu praticamente eu sozinha pra cuidar dele, como minha mãe trabalhava e chegava de noite, ela só conseguia me ajudar de noite, como eu sou separada do pai dele então não tive muita ajuda dele” E3, 17 anos.

“Eu queria que o pai dele ajudasse em alguma coisa... é muito difícil ser sozinha. Quem cuida sou eu sozinha e meu pai, ajuda... mas não troca nada ele só olha pra mim tomar banho essas coisas (...) E7, 17 anos.

“Os meus pais não esperavam isso! Eles não queriam, ficaram bem bravos no início comigo, falaram um monte e me deram bronca. Até foram aceitando, no final da gestação parecia que eles não viam a hora do bebê nascer (...)”

Categoria 2: “Será que eu vou conseguir?": o cuidado ao filho no puerpério

Nesta categoria temática, quando a concretude de se ter um filho está posta, as puérperas adolescentes fizeram um movimento de refletirem sobre o cuidado ao filho, inclusive frente à sua rede de apoio. Nesse ínterim, reconhecem novamente o quanto o puerpério é solitário, uma vez que, a partir

do nascimento da criança, a atenção e os olhares dos profissionais de saúde são voltados quase que exclusivamente à criança, com diferenças entre instituições. Ademais, ainda que tenham tido apoio informal da mãe, reconhecem a especificidade da vivência desse processo.

“O preparo maior foi o psicológico, enquanto tá na barriga tá tudo bem. Quando tá dentro tá tudo bem, e quando tá fora como eu vou cuidar dele? Quando é uma pessoa a gente pensa no corpo, mas se o psicológico não estiver bom... é difícil. Eu estudei bastante o psicológico nas consultas, foi essa maneira porque não tem outra. Eu tive bastante apoio aqui no postinho e tudo, mas no hospital por exemplo, eles esquecem e começam falar só do bebê. E a gente fica assim, eu tô com medo, como é que faz? (...)” E6, 16 anos.

“A minha mãe foi conversando comigo né, ela ia me falando como era criar um filho. Ela me contou quais as responsabilidades de ter um filho, e mesmo assim... hoje tá bem difícil.” E4, 16 anos.

“Tá meio difícil. Será que eu vou conseguir? Aí com os pais apoiando é mais fácil, meus pais ajudam até demais! Todo mundo ajuda cuidar dela, cada vez um pouquinho.” - E4, 16 anos.

Para além da dificuldade de construir este cuidado, além da não concretude de uma rede que suporte este processo, as puérperas adolescentes revelaram situações ainda mais desafiadoras, sobretudo quando há hospitalização da criança, os cuidados ao bebê e acompanhamento nos serviços de saúde. Quando inseridas nessas situações, o cuidado ao filho se torna ainda mais solitário e sem apoio.

“O neném nasceu abaixo do peso, pesando quase 2kg, até a boneca da minha irmã era maior (...) e depois ele saiu do hospital pesando 2 Kg 310 então aí mandaram eu fazer o controle de peso” E1, 18 anos.

“Ela nasceu de 27 semanas e ficou um bom tempo na UTI né, na UTINeo (...) só voltou de novo para o hospital porque estava positiva para covid. Aí foi um susto para mim, porque

ela tinha acabado de sair do hospital e depois novamente ela tinha voltado, porque agora tinha pegado COVID” E2, 19 anos.

“Quem dá banho ainda é minha mãe, como tem que dar agachado, minha mãe que dá! (...) Depois que cair o umbiguinho, eu posso dar banho nela e tá quase caindo, aí eu vou assumir o banho. Mas trocar assim sou eu, colocar a roupinha também. O resto sou tudo eu...” E6, 16 anos.

“Mas são as noites em claro que a gente não consegue dormir, meu filho ficou duas vezes na UTI com bronquiolite (...) A gente ainda tá aqui na luta, isso é muito difícil, a gente não tem ninguém pra ajudar... eu não consigo serviço, não consigo estudar, agora que está na pandemia eu tô online então dá pra cuidar dele...” E10, 17 anos.

Acrescidas do cenário pandêmico de COVID-19, discorreram sobre a solidude aumentada da maternidade e dos cuidados sanitários. As falas são caracterizadas pelo medo, ausência de serviços disponíveis e traumas sofridos pela contaminação. Em todos os relatos houve a preocupação do contágio do seu recém-nascido/lactente.

“Ficamos em casa. Usamos máscara. Ficamos ali só nós. Não tinha como levar ela pra nenhum lugar, mesmo que ela chorava, ficava ali trancada, (...) ela continuava vindo aqui, mas é porque recebeu alta da especialidade para cá porque ganhou peso.” E8, 19 anos.

“Na pandemia em si não me impactou tanto, é um bebê eu não saio tanto com ele de casa, é um momento de ficar em casa. Mas ainda tenho um pouco de medo, vir pras consultas, tomar vacina, é arriscado...” E9, 19 anos.

“Enquanto a creche não está podendo ir, a gente deixa com uma babá que a gente paga e quando minha mãe consegue, acaba ficando com ela. Se ele estivesse na creche seria bem melhor.” E7, 17 anos.

“Eu sei que passa toda hora na mídia de uma forma bem chocante, aí eu me preocupava bastante com gente e a gente fica se abalando com a doença, ao invés de se cuidar a gente acaba se entregando pra doença. (...) Mas

assim, é mais o psicológico como que é? Eu mesmo tempo sintomas, tô assintomática, mas eu tô positiva! E aí a gente não sente nada, mas a gente acha besteira, mas não é... ainda tem risco pra mim e pro bebê.” E6, 16 anos.

Discussão

As percepções sobre os vínculos da rede social no puerpério das adolescentes demonstraram uma construção fragilizada e composta por familiares próximos, que na maior parte das vezes ausentou-se o pai da criança e o apoio de serviços/comunidade. Reconheceram que vivenciar o momento do puerpério, com a presença do recém-nascido/lactente, é quase que incompatível com alguns cenários, a exemplo da escola e trabalho. Além disso, as adaptações provindas dessa fase exacerbaram a solidão materna quando há questões de saúde envolvidas, como internação hospitalar, acompanhamento de saúde do filho e a pandemia de COVID-19.

Compreende-se que a análise da rede social pessoal é subjetiva, mas reflete o modo que essas puérperas são aceitas, amadas e o valor de cada membro na rede social, destacando que a experiência no pós parto traz reflexos à sua saúde mental¹². Durante a adolescência, essa fase puerperal é intensificada devido ao próprio processo do adolescer. Uma pesquisa avaliou níveis de estresse de adolescentes gestantes. Foi evidenciado que a dificuldade em adaptações no ciclo gravídico puerperal, o impacto das condições socioeconômicas e as adaptações provindas do cuidado ao filho levam a altas percepções de estresse¹¹.

Assim, a adolescência por si só, é um processo de desenvolvimento entre a infância e a vida adulta, na

qual ressignifica-se a personalidade, expressividade e hábitos, quando emergem dúvidas, questionamentos, experimentações e incertezas¹. Entende-se que durante a fase puerperal, há intensificação nesse processo segundo as participantes desta pesquisa. No entanto, quando comparada a outras populações em período puerperal, como mulheres em situação de violência pelo parceiro, houve similaridades. A característica em ressonância foi o apoio de outras mulheres para manutenção do cuidado ao filho, sendo que quanto maior o laço intergeracional, melhores foram as estratégias de enfrentamento¹⁸. Tal aspecto corrobora os achados desta pesquisa, em que as puérperas destacaram a família como maior rede de apoio, com laços intradomiciliares e intergeracionais, principalmente de mulheres (mães, avós, irmãs), como relevantes no cuidado aos filhos de forma emocional, prática e instrucional.

Em contrapartida, as gestantes puérperas entrevistadas relataram fragilidade e limitação da rede de apoio de serviços e comunidade. A escola também foi significada como um vínculo frágil ou ausente entre as mães adolescentes. Esse cenário, embora subjetivo nessa amostra, foi estudado no Brasil por meio de análise probabilística e estatística, concluindo que mães adolescentes deixam a escola devido histórico familiar, questões socioeconômicas e a própria escola ser um fator excludente durante e após a gravidez na adolescência⁵.

Além disso, a descontinuidade dos estudos e o abandono escolar são fatores para a permanência da desigualdade de renda e gênero, segundo um estudo socioeconômico da América Latina¹⁹. E na ausência da escola, decorre mais isolamento, sobrecarga emocional e experiência negativa⁷, aspectos esses que

vão de encontro aos achados do presente estudo. Há lacunas na literatura de como foi a abordagem e estrutura para essas mães que vivenciaram o puerpério no período de COVID-19 em relação à escola. No entanto, no discurso das participantes há uma tendência positiva de manutenção dos estudos na modalidade online.

Nesse cenário, a rede social é um dos aspectos para reorganização dessa adolescente, mãe e mulher. Neste estudo, ocorreu a modificação dos projetos de vida das adolescentes, principalmente na escola e trabalho, numa adaptação à realidade diferente do imaginado previamente^{6,7}. Diante disso, a parentalidade torna-se ainda mais desafiadora, uma vez que há dualidade em amar o filho e a abnegação dos projetos pessoais, impactando diretamente na saúde mental e nas condições de manutenção de escola ou do emprego⁶.

A parentalidade foi retratada ainda mais solitária devido à ausência do pai da criança, o que é corroborado por outros estudos qualitativos^{6,7}. Um estudo quantitativo complementa que o companheiro/pai da criança pode influenciar melhores desempenhos de atividades diárias durante a maternidade, concluindo que esse vínculo é facilitador para estabilidade emocional, renda, apoio em atividades domésticas e cuidado ao filho. Em casos da ausência desta relação, há maiores sobrecargas para manutenção de renda e de questões ligadas ao cuidado tanto dos filhos quanto da rotina doméstica pelas mães²⁰.

As participantes deste estudo retrataram a soliditude durante o período puerperal, como em outras pesquisas^{12,20}. Estudo coreano realizado em 2022 com 1654 puérperas, encontrou que a falta de rede de

apoio está associada à maior chance de depressão pós-parto¹². Já na Tailândia, um estudo verificou a relação entre depressão pós parto, suporte social e a auto eficiência materna de adolescentes e mulheres adultas; as mães adolescentes apresentaram índices depressivos maiores, além de menor suporte social¹⁰. Considerando os achados desta pesquisa sobre a soliditude do puerpério, bastante articulado ao apoio social comunitário fragilizado ou ausente, e os impactos sobre a saúde mental destacados pela literatura frente a este contexto, é fundamental que as instituições escolares e de saúde tenham um olhar mais acolhedor para as mães adolescentes neste período.

Embora a literatura aponte cenários da preocupação com a saúde mental materna, nas percepções das mães adolescentes entrevistadas, o olhar foi biológico e voltado apenas ao recém-nascido/lactente. A literatura traz essa dicotomia da necessidade de cuidado integral à gestante-puérpera adolescente, mas ainda com práticas focadas no olhar biológico¹⁰. Corroborando essa perspectiva, reforçam como parte do cuidado de Enfermagem oferecer mais atenção para adolescentes puérperas, em especial considerando os impactos negativos da COVID-19 e o risco dessas jovens desenvolverem sintomas depressivos^{10,11}.

Desde o cuidado em saúde na gravidez há potencialidade de desenvolver vínculo, de compreender os determinantes de saúde e de realizar instruções para o puerpério dessa mãe, sendo importante também consultas puerperais⁹. Assim, mais uma vez destaca-se a importância de um olhar atento dos profissionais de saúde para as mães adolescentes, uma vez que nesta pesquisa as jovens

destacaram que os olhares dos profissionais se voltam para a criança, sendo quase ausente o apoio a estas puérperas.

Frente a este contexto, identificou-se aumento da solidão e de sofrimento em situações de necessidade de hospitalização do filho recém-nascido/lactente. Uma revisão integrativa encontrou que os sentimentos no momento de transição da alta hospitalar demonstram-se paradoxais - apesar da família sentir insegurança e ansiedade frente a este evento, no cuidado domiciliar apresentam-se adaptativos, responsáveis e com capacidade para desenvolver ações para um prognóstico positivo²¹. Concordando com a literatura, as adaptações frente a alta hospitalar para os cuidados domiciliares das participantes deste estudo desvelam vivências positivas, inclusive como estratégias para um apoio familiar no cuidado e apropriação de habilidades para construir o ser mãe.

Durante a COVID-19, foram exacerbados sentimentos na necessidade de internação em famílias de recém nascidos prematuros; estas relataram, em um estudo qualitativo, o afastamento de profissionais de saúde e descontinuidade da assistência com consultas médicas mais espaçadas, bem como o medo de contaminar seus filhos²², corroborando os achados deste estudo. A COVID-19 transformou práticas para o cuidado ao recém-nascido/lactente, sendo que nessa população houve ainda mais restrição de contato pelo medo da contaminação; os serviços de saúde seguiram recomendações sanitárias e, por conta disso, houve fragilidade no acompanhamento em saúde reforçando o isolamento materno²³.

Além disso, por conta da restrição social, os estudos trazem que a COVID-19 foi agravante no que

se trata de saúde mental materna e, principalmente, na população adolescente. Por conta disso há ainda mais fragilidades na rede de apoio social^{10,12,20}.

Os estudos sugerem o acompanhamento remoto dos recém nascidos/lactentes por meio de utilização telefônica, meio virtual e até por aplicativo²¹⁻²³, o que neste estudo não foi viabilizado, mas entende-se que a rede de apoio deve-se expandir para esses recursos. Além disso, para puérperas adolescentes a literatura sugere também grupos digitais para interação, podendo ser potencial no cuidado²⁰. Nesse sentido, embora haja limitações na coleta de dados desse estudo, o uso do recurso online favoreceu o contato com as puérperas adolescentes, podendo ser uma estratégia no cuidado dessa população.

Considerações Finais

O estudo denota que as puérperas adolescentes percebem a fragilidade e as lacunas presentes em sua rede de apoio social, sendo a família reconhecida como maior apoio. Destacam a ausência do pai da criança e a falta de apoio comunitário, como da escola e serviços de saúde. A falta de apoio tem destaque considerável na manutenção dos estudos e inserção dessas mulheres adolescentes no mercado de trabalho, sobretudo, acentuados pela pandemia de COVID-19, quando redes que poderiam ser consideradas como apoio, encontravam-se fechadas para evitar a disseminação viral.

Tais achados implicam na necessidade de construir e efetivar as políticas públicas já existentes voltadas para o ciclo gravídico puerperal de adolescentes, principalmente com atuação na saúde sexual e reprodutiva dessa população, com ênfase em educação sexual. Ademais, conclui-se que o Mapa Mínimo da rede Social é estratégia cuidativa potente

na exploração e compreensão do puerpério na adolescência.

A Enfermagem e a saúde podem dissipar tal conhecimento, no intuito de promover e significar essas experiências de puerpério de forma mais autônoma e positiva. Em consonância, ampliar a rede de apoio para além dos familiares das adolescentes, em perspectiva intersetorial, constitui-se também enquanto uma responsabilidade para os profissionais de saúde, que na promoção de um cuidado integral, devem reconhecer essa dimensão de redes para organizar os serviços de saúde e proporcionar um cuidado singular a cada adolescente.

Esse estudo limita-se pelas entrevistas serem virtuais, embora para essa população seja visto como recurso para o cuidado. A pandemia COVID-19 pode apresentar interferência na análise das redes sociais, diminuindo ainda mais as mesmas. Por outro lado, foi citada como possibilidade de retomada de estudos.

Referências

1. Barros RP, Holanda PRC, Sousa ADS, et al. Necessidades em saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(2):425-434.
2. World Health Organization. Adolescent Health 2021. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/adolescent-health>>.
3. UNICEF. Gravidez na Adolescência no Brasil - Vozes de Meninas e de Especialistas. Benedito Rodrigues dos Santos, Daniella Rocha Magalhães, Gabriela Goulart Mora e Anna Cunha. Brasília: INDICA. 2017; 108.
4. Felisbino-Mendes MS, Paula TF, Machado IE, et al. Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018; 21(suppl1):e180013.
5. Cruz E, Cozman FG, Souza W, Takiuti A. The impact of teenage pregnancy on school dropout in Brazil: a Bayesian network approach. *BMC Public Health*. 2021; 21(1):1850.
6. Feltran EC, Mota MJB, Bulgarelli JV, et al. Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência. *Rev APS*. 25(1):89-106.
7. Cremonese L, Wilhelm LA, Prates LA, Paula CC, Sehnem GD, Ressel LB. Apoio social à adolescente. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(4).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: MS. 2016.
9. Pinto IR, Silva JÁ, Parra PC, et al. Adolescent pregnancies and adherence to puerperal consultation. *Rev Latino-Am Enferm*. 2022; 30(spe).
10. Sangsawang N, Sangsawang B. Postpartum depression, social support and maternal self-efficacy between adolescent and adult mothers during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2022.
11. Scorza P, Merz EC, Spann M, Steinberg E, Feng T, Lee S, Werner E, Peterson BS, Monk C. Pregnancy-specific stress and sensitive caregiving during the transition to motherhood in adolescents. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21(1):458.
12. Cho H, Lee K, Choi E, Cho HN, Park B, Suh M, Rhee Y, Choi KS. Association between social support and postpartum depression. *Sci Rep*. 2022; 12(1):3128.
13. Carlos DM, Padua EMM, Nakano MAS, et al. Mapa mínimo da Rede Social Institucional: uma estratégia multidimensional de investigação na Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50:101-106.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014; 408.
15. Handcock MS, Gile KJ. On the Concept of Snowball Sampling. *Sociological Methodology*. 2011; 41(1):367-371.
16. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1997.

17. Braun V, Clarke V. Successful qualitative research: A practical guide for beginners. Sage. 2013.
18. Baraldi NG, et al. The meaning of the social support network for women in situations of violence and breastfeeding. Rev Latino Am Enferm. 2020; 28:e3316.
19. Burger R, Zabsonré AA, Vaqar C, Mitzie IKAL, et al. Examining the Impact of Early Childbearing on Education, Literacy, and Labor-Market Outcomes in Four African Countries. Partnership for Economic Policy Working Paper. 2020. <<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3673555>>.
20. Alves AB, et al. Functioning and support networks during postpartum. Rev Bras Saúde Materno Infantil. 2022; 22(3):667-673.
21. Carvalho NAR, et al. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. Acta Paul Enferm. 2021; 34:eAPE02503.
22. Reichert APS, et al. Repercussões da pandemia da COVID-19 no cuidado de lactentes nascidos prematuros. Esc Anna Nery. 2022; 26(spe):e20210179.
23. Silva RMM, et al. Follow-up care for premature children: the repercussions of the COVID-19 pandemic. Rev Latino-Am Enferm. 2021; 29:e3414.
24. Barros FRB, Lima RFS, Menezes EG. Aplicativo mobile para o cuidado à beira leito da puérpera. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):205-216.