

MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E APOIO FAMILIAR: IMPLICAÇÕES NO CUIDADO MATERNO À CRIANÇA E AUTOCUIDADO NO PUERPÉRIO

Ana Paula Rodrigues Vieira*

Lígia Gonzaga Ramos Laudade**

Juliana Cristina dos Santos Monteiro***

Ana Márcia Spanó Nakano****

RESUMO

Para além da complexidade que envolve a gravidez na adolescência, o momento após o parto tem se constituído como crítico, quando as adolescentes se deparam com o exercício do papel materno. Os objetivos do estudo são identificar e analisar os sentidos do cuidado com a criança e do autocuidado no puerpério entre mães adolescentes, usuárias da rede básica de saúde, e os recursos disponíveis, em seu meio social, para a promoção e apoio ao cuidado materno e ao autocuidado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com 13 adolescentes, no período de abril a julho de 2011. Para a coleta de dados, optou-se pela entrevista semiestruturada, e, posteriormente, foi realizada a análise de conteúdo modalidade temática. Foi traçado o perfil sociodemográfico e obstétrico das adolescentes. Na análise dos sentidos do cuidado materno e do autocuidado, emergiram das três categorias temáticas centrais: o cuidado materno, a ajuda/apoio e o autocuidado. Acredita-se que a participação da família, como apoio social para a mãe adolescente, possibilita condições de a adolescente se construir enquanto mãe, criando autonomia frente ao cuidado materno e ao autocuidado. Observou-se a necessidade de maior atuação do profissional de saúde que deve participar da construção do ser mãe adolescente, atuando no apoio aos familiares e às adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Apoio Social. Cuidado da Criança. Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada uma importante etapa, para que se possa atingir a maturidade biopsicossocial. É um período de transformações do corpo, da mente e das relações interpessoais. Momento de curiosidades, anseios e a busca de seu papel no mundo, com necessidade de afirmação pessoal, mediada por alterações hormonais da puberdade^(1,2).

É na adolescência que ocorre o desenvolvimento da sexualidade que nem sempre é amadurecimento afetivo e cognitivo. Neste sentido, muitos adolescentes iniciam o seu papel sexual sem haver adquirido os conhecimentos e valores suficientes que lhe assegurem uma vida sexual tranquila e responsável, deparamos frequentemente com situações como gravidez não planejada ou desejada⁽³⁾.

Verificou-se que os Estados Unidos é o país

que tem a maior taxa de nascidos vivos de mães adolescentes no mundo industrializado⁽⁴⁾. Nos últimos anos no Brasil, a taxa de fecundidade da mulher adulta diminuiu significativamente, no entanto tem aumentado entre as adolescentes, por volta de 2% ao ano, o que corresponde a quase um milhão de adolescentes engravidando, todos os anos no país. Aproximadamente, foram registrados 791.812 mil nascidos vivos, na faixa etária de 20 a 24 anos, e, em adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, foram registrados 552.630 nascidos vivos, no ano de 2010⁽⁵⁾.

No município de Ribeirão Preto, a gestação na adolescência correspondeu a 12,4% do total de 8.090 nascimentos em 2010, ano de referência considerado nesta investigação. Destes 8.090 nascimentos, 4.478 são oriundos do SUS, dos quais 18,4% foram de adolescentes⁽⁵⁾.

Diante dessa realidade, na contramão das mudanças demográficas, é que a gravidez na

*Enfermeira, Graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). São Paulo, Brasil. E-mail: nakano@eerp.usp.br

**Enfermeira Obstetra, mestrandia em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). São Paulo, Brasil. E-mail: ligialaudade@usp.br.

***Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). São Paulo, Brasil. E-mail: jumonte@eerp.usp.br.

****Doutora em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). São Paulo, Brasil. E-mail: nakano@eerp.usp.br.

adolescência ganha magnitude de ser problema de saúde pública⁽⁶⁾. Acresça-se a isto, as mesmas autoras consideram que, na atual sociedade em que se vislumbra a escolaridade, a inserção profissional e o exercício da sexualidade desvinculada da reprodução, a gravidez na adolescência tende a ser vista como desperdício de oportunidades, por se apresentar precocemente na vida das adolescentes e, portanto, aumentando a sua visibilidade de ser um problema social.

Entende-se que há uma visão estereotipada e simplificadora do fenômeno gravidez na adolescência, o que requer compreensão da posição da adolescente na sociedade, em que a gravidez está relacionada com a obtenção de *status* social, uma vez que, nas camadas socioeconômicas menos favorecidas, as influências culturais, de gênero e idade possuem significados de como as divisões de papéis se desenvolvem frente à maternidade⁽⁷⁾.

A maternidade, por si só, é um momento difícil para a mulher com muitas mudanças físicas e psíquicas, necessidade de dedicação e discernimento da gestante e, quando associada às transformações e aos conflitos da adolescência, pode tornar-se ainda mais complicada.⁽⁸⁾

Nessa direção é que a imaturidade psicológica das adolescentes tem sido considerada como risco diante da maternidade precoce⁽⁶⁾ visto que, embora estas adquiram capacidade biológica para gerar filhos, ainda requerem amadurecimento da personalidade, indispensável ao exercício da maternidade, o que, segundo as autoras, precisa ser relativizado.

Vale considerar que a literatura dispõe de estudos em que a vivência da maternidade se apresenta como positiva na perspectiva das adolescentes, e muitas vezes, adquire um caráter de centralidade em sua vida, tornando-se um importante fator para seu desenvolvimento pessoal e social⁽⁹⁾.

Na adaptação da adolescente à condição materna, o apoio social é fundamental. O apoio social tem se construído essencialmente no espaço da família, em que uma complexa rede de relações se estabelece em torno da mulher e do filho recém-nascido, na qual se estruturam ações de ajuda no cuidado com o bebê e com a puérpera⁽¹⁰⁾.

Muitas vezes, a rede de apoio familiar da adolescente mostra-se falha em prestar

esclarecimentos ou reduzir as incertezas das jovens e, pelo despreparo, apresenta dificuldades associadas à falta de informação e à não aceitação da sexualidade adolescente, tendo a maternidade como um problema⁽¹¹⁾.

Na amplitude desse campo de investigação, neste estudo buscou-se elucidar os aspectos relacionados ao cuidado materno e ao autocuidado no puerpério entre adolescentes primíparas e os recursos de que estas dispõem, em seu meio familiar, para o cuidado do filho e de si mesma. Assim, o campo analítico deste estudo apoia-se no conceito de apoio social que é definido como qualquer tipo de interação e contato entre pessoas e grupos que permitem vínculos afetivos, de amizade e informações que resultem em apoio material, emocional ou afetivo. Esta interação gera benefícios individuais e para o grupo que são recíprocos para os indivíduos, contribuindo para a manutenção do bem-estar, a prevenção e a promoção da saúde⁽¹²⁾.

A compreensão sobre como se processa o apoio no cuidado materno e autocuidado no puerpério entre adolescentes, usuárias da rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto, possibilita subsidiar a elaboração de estratégias de ação articuladas entre serviços de saúde, família e comunidade que viabilize uma maior disponibilidade de recursos de proteção à saúde da adolescente e de seu filho. Considera-se que, durante o puerpério, fase compreendida após o parto e que se estende até 40 dias pós-parto, ocorrem transformações físicas, fisiológicas, psicológicas e sociais com a mãe, bem como mudanças na rotina pessoal e familiar que, associadas à necessidade do cuidado com a criança, podem ser intensificadas, o que requer um preparo e disposição da mãe, bem como um apoio social efetivo.

Dessa forma, a presente pesquisa tem como objetivos identificar e analisar os sentidos do cuidado com a criança e do autocuidado no puerpério entre mães adolescentes, usuárias da rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto, e os recursos que estas adolescentes dispõem em seu meio social para a promoção e apoio ao cuidado materno e ao autocuidado.

METODOLOGIA

Constitui-se de um estudo de abordagem qualitativa que foi desenvolvido com usuárias do

Sistema Único de Saúde do município de Ribeirão Preto-SP, em uma Unidade de Saúde do distrito sanitário que apresentou maior prevalência de gravidez na adolescência, com base no ano de 2010.

Participaram do estudo 13 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos. Como recorte empírico, foram selecionadas as primíparas com período de pós-parto igual ou inferior a 6 meses, gestação maior ou igual a 37 semanas e que residiam na cidade. Aquelas que tiveram filhos prematuros, com malformação ou qualquer intercorrência que exigissem cuidados especiais, não foram consideradas como participantes do estudo.

Os dados foram coletados, no período de abril a início de julho de 2011, através de entrevistas individuais para as quais foi adotada a técnica de depoimento pessoal. As adolescentes foram abordadas na Unidade de Saúde e, para aquelas que concordaram em participar do estudo, foram solicitadas a sua anuência e a autorização de seu responsável legal, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado um roteiro com questões referentes ao autocuidado no puerpério e ao cuidado com a saúde do filho. As entrevistas tiveram duração de cerca de 30 minutos, foram gravadas por meio de gravador digital portátil e transcritas para serem analisadas.

A análise dos dados foi fundamentada na técnica de análise de conteúdo, modalidade temática⁽¹³⁾. Assim, o material foi transcrito e, posteriormente, se realizou a leitura flutuante das falas⁽¹³⁾, lendo toda a entrevista para apreender o conteúdo. A seguir, foi feita uma leitura mais acurada, procurando encontrar temas que nortearam a categorização dos dados, por núcleos temáticos em vista do objetivo proposto e interpretados à luz do conceito de apoio social e maternidade na adolescência. A fim de garantir a privacidade e o sigilo das informações adquiridas durante as entrevistas, foram atribuídos números de 1 a 13 a cada uma das entrevistadas.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob o protocolo número: 1235/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Traçando um perfil das características sociodemográficas das 13 adolescentes entrevistadas, a idade variou de 14 a 19 anos. Todas as participantes residiam em Ribeirão Preto, sendo que 15% nasceram em outras cidades e outros Estados. Quanto ao tipo de moradia, 100% vivem em casa, e 46% têm imóvel próprio, convivendo 100% com 2 a 4 pessoas. Em relação à escolaridade, 46% das puérperas adolescentes possuem o ensino médio incompleto, e 7% pararam os estudos no ensino primário. Quanto à ocupação, 69% das entrevistadas exercem atividades restritas ao lar, sendo apenas 15% estudantes, tendo 23% renda familiar de um salário-mínimo (com base no ano vigente - 2011). Os resultados apresentados permitem contextualizar como a questão da gestação precoce está relacionada com a baixa escolaridade e baixa renda, considerando que as adolescentes que não frequentam a escola apresentam-se mais vulneráveis a uma gestação na adolescência, uma vez que a escola se mostra como um fator protetor no tocante à gravidez precoce, atuando de forma preventiva no oferecimento de informações sobre o desenvolvimento do corpo e os métodos contraceptivos⁽¹⁾.

Com relação ao estado civil, 61% das entrevistadas declararam ser legalmente solteiras e, destas, 7% não vivem junto com o companheiro. Quanto aos antecedentes obstétricos, 53% das adolescentes referiram que a gestação não foi planejada. E 100% realizaram pré-natal, sendo que 84% iniciaram o acompanhamento, no primeiro trimestre de gestação. A maioria, 92%, realizou mais de seis consultas, e, em relação ao tipo de parto, 69% tiveram via de parto vaginal, sendo, destas, 7% de parto fórceps.

No mundo, aproximadamente 25% de mulheres têm seu primeiro filho antes de completar os 20 anos de idade, com taxas mais elevadas em países em desenvolvimento⁽¹⁴⁾. Embora a gravidez na adolescência ocorra em todos os níveis sociais, apresenta-se com maior frequência em adolescentes de classes sociais menos favorecidas e de baixa escolaridade⁽¹⁴⁾. Tais características se assemelham ao perfil das adolescentes, sujeitos deste estudo que

compreende adolescentes com baixos níveis de escolaridade, social e econômico.

A esse respeito, as condições sociais, econômicas e culturais impõem modulações consideráveis frente à gravidez na adolescência, tanto na tomada de decisões diante de sua ocorrência quanto no impacto sobre a vida das adolescentes no que tange às trajetórias escolar e de trabalho⁽⁶⁾, estreitando o horizonte de oportunidades, como no caso destas adolescentes pertencentes a classes populares.

Quanto ao perfil obstétrico, os autores acima referem que gestantes adolescentes frequentam menos as consultas no pré-natal ou ingressam tardiamente nesse acompanhamento, tendo como fatores relacionados a dificuldade de assumir a gestação, conflitos familiares e o desconhecimento da importância dessa assistência. Tal condição, entretanto, não foi observada no presente estudo em que todas fizeram o pré-natal, e 84% iniciaram o acompanhamento, no primeiro trimestre de gestação⁽¹⁴⁾.

Identifica-se que a maioria das adolescentes já tinha experiências anteriores no cuidado com bebê, seja com irmãos, vizinhos e primos. É preciso levar em consideração estas experiências quanto ao fato de terem sido favoráveis ou não como referência para se estabelecer o cuidado materno, o que abre espaço para a intervenção profissional, no sentido de ajudar esta mãe a enfrentar a nova situação que se apresenta.

Em relação ao sentido do significado do cuidado com a criança e o autocuidado no puerpério para as mães adolescentes, a análise das falas das entrevistadas possibilitou depreender três categorias temáticas centrais: **o cuidado materno, a ajuda/apoio e o autocuidado**.

Sobre a primeira categoria temática central, **o cuidado materno**, identificam-se os seguintes núcleos de sentido: a) “*Cuidar bem*” b) “*Cuidar para gerar saúde e não ficar doente*” c) “*Dificuldade de não dar conta de cuidar*”.

O *cuidar bem* é atender às necessidades básicas do RN (alimentação, sono e higiene) manter-se em vigília/proteção e dar afeto.

Alimentar ele direitinho, cuidar bem dele (E.2).

Amamentar ele bem, dar banho na hora certa, que mais? Ah, um monte de coisa. Dar carinho, dar atenção pra ele, para o que ele precisasse (E.4).

Deixar ele sempre limpinho..dar amor, limpar o umbiguinho e falar pras pessoas não ficar beijando ele porque senão fica tudo cheio de bolinha a carinha dele (E. 12).

Dar o peito é[...]dar uma casa pra morar. Tem que dar remédio quando ele precisa e acho que carinho, entendeu? (E.9).

O *cuidar bem* adquire peculiaridades de estar diante de um ser frágil e dependente como o recém-nascido que requer proteção, carinho e ser atendido em suas necessidades básicas, mas também se sustenta em bases de construção sociocultural de maternidade. Os sentidos que as adolescentes atribuem ao cuidado materno estão atrelados à concepção social de ser mãe⁽²⁾, o que se traduz na boa mãe que *cuida direito*.

O *cuidar bem* é visto como garantia de manter a saúde da criança. Dessa forma, quando deixa de ser certinho, pode tornar a criança vulnerável às doenças, com base no núcleo de sentido: “*Cuidar para gerar saúde e não ficar doente*”

[...] dar comida certinho pra ela não perder peso, por ela pra arrotar, dar banho certinho, não deixar cair água pra não dar dor de ouvido. Não mexer com droga, não beber, não fumar, cuidar dela pra ela não poder ficar doente. (E.3)

Não deixar ela tomar friagem, dar banho todo dia, trocar sempre a fraldinha pra não ficar com a bunda assada[...] (E.13)

Ah, eu acho que tomar cuidado pra não ficar doente né? Uma vez ela teve febrão e eu não sabia o que fazer agora tô mais esperta. (E.11)

Dar de mamar quando ela chorar, pegar no colo, fazer de tudo pra não ficar doente, tem que deixar ela no quentinho pra dormir. (E.10)

Identifica-se uma visão ampliada sobre a vulnerabilidade da criança para adoecer, não só na dependência dos cuidados diretos à criança, mas também de forma indireta por via materna. Tal condição está sustentada no fato de que a saúde do bebê está diretamente relacionada com a saúde da mãe, visto que a dependência da criança com a mãe se mantém após o nascimento em função da amamentação⁽¹⁵⁾.

Cuidar bem se constrói numa relação mãe e filho, em que a condição materna tem o sentido de ser continente às infinitas demandas da criança. Neste sentido, aponta para privações, abdicação do tempo e atenção à criança, em

função de garantir o bem-estar do filho(a) e não colocá-lo(a) em risco de adoecer.

A gente tem que tratar bem, né, toda vez que ela chora eu pegar ela no colo, pra ela ver que eu tô dando atenção pra ela, que ela não tá sozinha [...] Eu passo todo dia, eu dou o peito toda vez que ela pede[...] (E.1)..

[...] tem que dá amor, tem que dá carinho, a gente nunca deve deixar faltar nada pra eles (E.5).

Eu agora tenho mais responsabilidade, tenho que acordar de madrugada pra dá mama, a gente preocupa com tudo (E.11).

Eu agora fico preocupada o tempo todo com ela (E.13)

A adolescente que se vê diante de um filho recém-nascido passa por um processo de amadurecimento que se caracteriza pela busca da identidade, com envolvimento e integração de desenvolvimento físico, como psicoemocional, familiar e social próprio da fase em que se encontra. É uma fase de ambiguidade, na qual a adolescente se vê diante de responsabilidades e precisa assumir e desempenhar papéis de adultos, como realizar afazeres domésticos e cuidados com a criança⁽¹²⁾.

A condição de que as vivências da maternidade pelas adolescentes trazem mudanças no seu modo de ser e pensar, em que pesam a responsabilidade e o medo de não fazer as coisas certas e sentir-se velha, é revelada nas falas das adolescentes, ao verbalizarem a preocupação de “*não dar conta de cuidar*”, o que inclui a dificuldade de cuidar do banho, do umbigo ou mesmo de lidar com situações tais como: na hora da cólica, do engasgo, do choro e reconhecer as necessidades da criança.

Eu não sei quando é cólica, isso que eu não sei. É a única coisa que eu fico mais nervosa, que é que eu não sei direito quando é cólica [...] dá medo de engasgar né? De dar febre e não saber o que fazer[...]”. (E.11)

Tenho medo de ele vomitar e engasgar igual da última vez e no começo tinha medo de dar banho também. (E.10).

[...] E também não sabia quando chorava se era fome ou era cólica, aí eu dava mamã e chá também porque eu não sabia né? (E.9)

Para as mães adolescentes, o cuidado materno é visto como uma prioridade, de atender e suprir

a todas as necessidades do filho, como uma obrigação inerente à condição feminina⁽⁸⁾.

As vivências de dificuldades são comuns às mães de “primeira viagem”, independente da idade. No caso da adolescente, as situações de dificuldades podem fomentar estereótipos sociais sobre a sua “irresponsabilidade”, entretanto tais situações abrem a possibilidade de tornar-se um evento que contribui para a afirmação da identidade pessoal juvenil que não pode ser desprezada.⁽¹⁵⁾

Sobre a segunda categoria temática central, **a ajuda/apoio**, identificam-se os seguintes núcleos de sentido: a) “*pode até ajudar, mas você é que tem que cuidar*” b) “*ajuda- ensinando, auxiliando e tirando dúvidas*”.

Apesar de a sociedade atribuir à adolescente uma capacidade subestimada para cuidar do filho, o que parece ser a tônica das falas destas adolescentes é a demarcação de que elas têm responsabilidades, e que cabem a elas, em uma primeira instância, cuidar do filho, ou seja:

Pode até ajudar, mas você é que tem que cuidar [...]A sua filha é você que tem que cuidar, porque se você não cuida, ninguém mais vai cuidar. Pode até ajudar, mas não é mesma coisa. É você que é o baluarte dela, suporte (E.1).

Antes até que[...]antes eu tinha medo, sabe, de cuidar de criança, agora eu não tenho mais, que agora eu cuido dela sozinha (E.3.)

Assim, pra cuidar mesmo assim não, eu que mesma cuido, quando eu preciso de algum cuidado, meu marido, minha sogra (E.5).

Identifica-se, pelas falas das entrevistadas, que o cuidado materno é uma habilidade que vai se construindo pela prática e experiência, não isenta de inseguranças e dependência de pessoas de referência no seu meio social, tais como a mãe e a sogra.

A ajuda tem caráter temporário e se reveste da ideia de proporcionar ensinamento, auxílio, esclarecendo as dúvidas, “*ajuda- ensinando, auxiliando e tirando dúvidas*”, mantendo a adolescente-mãe na condição de sujeito do processo de cuidar da criança.

Eu tô com um pouco de dificuldade na hora assim de dar banho. De pegar ela, assim, eu não tô pegando do jeito que tem que pegar, né? Mas aí minha mãe logo fica assim do meu lado, me auxiliando, me ajudando (E.1)

Minha avó. O que eu tenho dúvida eu pergunto pra ela, essas coisas assim mais. Tudo é eu que faço, dou banho, faço tudo, ela só responde o que eu pergunto pra ela (E.2).

Na convivência familiar, a construção de valores e a transmissão de informações ocorrem por meio das interações entre os membros da família; a experiência e os conhecimentos de outras mulheres da família que já vivenciaram o puerpério se fazem importantes na construção do “ser mãe”⁽¹⁶⁾.

A ajuda na família é majoritariamente constituída pela figura feminina, tais como mãe, sogra, irmã e cunhada. O apoio familiar é visto como benefício e estratégia no auxílio para a adolescente, na superação das adversidades no cuidado com a criança, o que favorece o desenvolvimento da sua competência, amadurecimento e segurança frente ao papel da maternidade⁽¹⁶⁾.

Apesar da importância do apoio familiar, foi identificado que três, das 13 entrevistadas, referiram não ter nenhuma ajuda para realizar o cuidado com a criança ou consigo mesma. O apoio torna-se fundamental principalmente diante das experiências da amamentação, em que a falta de ajuda ou informações consistentes sobre o aleitamento materno, vindas de amigos, familiares e profissionais de saúde, contribuem para o desmame precoce, como verificado⁽¹⁷⁾ em um estudo que buscou identificar, entre as mães adolescentes, as experiências da amamentação e os seus comportamentos, após a alta hospitalar. Sobre a participação masculina, a figura do marido foi a mais referenciada.

Eu tenho ajuda também do meu marido. Ele pega meu bebê no colo pra mim, faz ele parar de chorar um pouquinho e vai indo. Está sendo coisa boa, é difícil o marido ajudar a gente (E.4).

E meu marido também me ajuda com ela de noite. Mas meu marido de noite fica num xodó com a nenê, aí da até pra mim descansar. Eles “fica” com a menina pra mim tomar banho, cuida dela pra mim comer, às vezes de noite acorda pra ver como ela tá. É até bonito de ver. (E.10).

Apesar de ser restrita à participação paterna, esta se apresenta com certa estranheza para as adolescentes-mães, visto que a participação do pai-marido tradicionalmente está relacionada ao sustento da família. A este respeito, alguns autores observam que a vivência masculina da

paternidade, embora se aproxime muito do modelo tradicional, na atualidade está mais ampliada e valoriza a intensidade afetiva e solidária, apontando para a possibilidade de transformação das relações sociais de gênero, o que implica na revisão dos atributos maternos e paternos⁽¹⁸⁾.

No cotidiano das famílias, surgem oportunidades de interação solidária no atendimento das necessidades que se fazem presentes. Nestes processos de interação, são comuns a expressão de práticas e as crenças culturais do meio relacional. Dentre os conteúdos apresentados, se incluem cuidados com: assadura e cólica do bebê.

Assou a bunda dela, minha mãe já me ensinou a fazer uma pomada natural com maisena e óleo (E.1)

Minha sogra falou pra dar chá quando ela tiver cólica. Eu do chá pra ela, chá de camomila sabe? Aí ela dá uma acalmada e para de chorar e dorme (E.9)

Ainda sobre as demais informações transmitidas estão as de cunho técnico, realizadas pelos profissionais de saúde. As adolescentes fazem menção às orientações recebidas no período de internação, quanto aos cuidados no pós-parto.

Esperar os quarenta dias pra transar, pra não engravidar de novo, pra não estourar o que a gente tem por dentro, tem que cuidar. Porque o médico explicou que fica em depressão, pega um monte de coisa, que estoura tudo por dentro (E.3)

Sobre a percepção de adolescentes gestantes, acerca da satisfação e da composição de sua rede de apoio social, observa-se que as adolescentes estavam satisfeitas com o apoio social recebido e que as principais figuras citadas foram a mãe, o companheiro, os amigos e o pai, demonstrando que o apoio, dos pais e do parceiro na gestação, à adolescente pode ser crucial para o sentimento de satisfação com o apoio social recebido⁽¹⁹⁾. Observa-se, ainda, que a presença do parceiro torna-se positiva, trazendo segurança, apoio e amor para a gestante e mãe adolescente, permitindo uma melhor superação das adversidades advindas com a maternidade⁽²⁰⁾.

Sobre a terceira categoria temática central, **autocuidado**, identificam-se os seguintes núcleos de sentido: a) “*cuidar certo da higiene*,

alimentação” b) “Cuidar para não engravidar e adoecer”.

A fase puerperal denominada de “dieta”, “resguardo”, “quarentena” sugere autocuidados e restrições que possibilitem uma boa recuperação. Neste sentido valorizam o cuidado “*certinho da higiene e alimentação*”, bem como “*o cuidado para não engravidar*”.

Como a gente fica os quarenta dias sangrando, tem que tomar banho diariamente, né, pelo menos umas três vezes ao dia, dependendo de como estiver descendo, né, o sangue, eu acho que isso é higiene. Lavar o cabelo, mesmo que não dá tempo de você comer, mesmo que não dá tempo de você escovar os dentes, tem que escovar, porque eu acho que faz parte da higiene [...] às vezes não dá tempo, aí ela não deixa, mas à noite eu tomo banho, eu escovo meus dentes, eu como, eu faço tudo (E.1).

Ah[...]tem que ficar sempre limpa né? Lavar o cabelo, mesmo que as pessoas falam pra não lavar, tem que lavar né? Limpar os ponto e secar[...] (E.11)

Observa-se a priorização do cuidado à criança em detrimento do cuidado de si, como demonstrado em estudo sobre crenças e tabus, no puerpério em mulheres adultas, que destacam que o imaginário social da maternidade tem um enorme poder redutor sobre a condição da mulher, colocando-a como ser relativo ao filho⁽¹⁵⁾.

Tal condição possibilita compreender o fato de a ajuda se voltar mais ao cuidado com a criança do que ao autocuidado materno. Observa-se que a preocupação da adolescente com a sua própria saúde é vista como uma questão relacionada prioritariamente à condição de ser boa mãe, com a condição materna de prover o cuidado ao seu filho⁽¹⁰⁾.

Dentre as entrevistadas, dez referiram ter recebido ajuda, liberando-as do cuidado com a criança ou dos afazeres domésticos para se cuidar.

Quando minha mãe tava aqui dava pra mim dormir de dia, mas agora nem dá mais. Só quando minha mãe tá aqui que durmo de tarde, aí ela cuida dele [...] mas só isso. Ninguém mais me ajuda assim (E.12)

Meu marido fica com ele pra mim fazer comida, e ele coloca ele pra dormir[...] Tá sendo ótimo, porque também dá pra mim descansar né? Bom

demais, descanso um pouco e dá pra tomar banho e comer de boa, sem pressa nem nada. (13)

Um cuidado que se mostrou evidenciado nas falas das adolescentes é a preocupação de não incorrer em uma nova gravidez que se apresenta carregada de certo valor moral.

Tomar os comprimidos. Ah, tomar os comprimidos e prevenir né? Ter mais cuidado, mais responsabilidade. Ter mais responsabilidade, assim, antes de fazer uma besteira (E.5).

A vinda do filho coloca as adolescentes frente ao processo de amadurecimento como já mencionado, e neste sentido uma nova gravidez torna-se inaceitável perante o meio social. Entretanto, não existe consenso, e são poucas as evidências para responder por que a adolescente que passou pela experiência da maternidade precoce e conhece os métodos de contracepção engravida novamente⁽¹⁹⁾.

No conjunto das categorias temáticas analisadas, pode-se concluir que o grupo de adolescentes se constrói como mães por meio de vivências no cuidado com o filho frágil e dependente, colocando-o como prioridade em suas vidas, estando em consonância com o valor social e moral do ser mãe na sociedade. A condição materna de ser continente às infinitas demandas da criança e a estrutura social de apoio têm reflexos nos sentidos que atribuem ao autocuidado no puerpério, sustentado no mesmo universo simbólico da maternidade.

Reconhece-se que o apoio social da família é de fundamental importância para promover a saúde da adolescente e de seu filho, garantindo o protagonismo da adolescente frente às vivências da maternidade. As práticas no cuidado pós-parto são transmitidas a cada geração por crenças e costumes. É principalmente no meio familiar que as mulheres buscam apoio e recursos para a prática do cuidado, aprendizado e adaptação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a dinâmica que rege a construção social de adolescentes como mães na contemporaneidade é fundamental, para que se estabeleçam políticas e programas de ação mais condizentes com as reais necessidades de saúde das adolescentes frente à maternidade. Tais

políticas e programas não devem ser ancorados apenas na transmissão de informações relativas à contracepção, mas devem promover a escuta qualificada de seus projetos de vida e desejos, de modo a possibilitar a construção gradativa da

autonomia pessoal. Nessa direção, as singularidades das vivências de cada adolescente devem ser consideradas, em seu contexto familiar, cabendo ao profissional entender qual é a melhor forma de promover esse cuidado.

MOTHERHOOD IN ADOLESCENT AND FAMILY SUPPORT: IMPLICATIONS IN BREAST CARE AND SELF-CARE IN POSTPARTUM

ABSTRACT

In addition to the complexity involved in teenage pregnancy, the time after delivery has been made as a critic, when teenagers were faced with the exercise of the maternal role. The objectives of the study are to identify and analyze the meaning of the child care and self care postpartum among adolescent users of primary care network and the resources available in their social environment to promote and support maternal care and self-care. This is a qualitative research conducted with thirteen teenagers in the period April to July 2011. For data collection was chosen semi-structured interview, and was later performed thematic content analysis. To draw the profile of sociodemographic and obstetric adolescents. In the analysis of the meanings of maternal care and self care emerged from the three central themes: maternal care, aid / support and self-care. It is believed that the participation of the family as social support for teenage mothers enables conditions to build as a mother, creating autonomy from the maternal care and self-care. There is a need for greater performance of health professionals participating in the construction of being a teenage mother, acting in supporting families and adolescents.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Social Support. Child Care. Self Care.

MATERNIDAD EN APOYO DEL ADOLESCENTE Y FAMILIA: IMPLICACIONES EN LA ATENCIÓN DE MAMA Y EL AUTOCUIDADO EN EL POSTPARTO

RESUMEN

Para más allá de la complejidad que implica el embarazo en la adolescencia, el momento después del parto se ha constituido como crítico, cuando las adolescentes se enfrentan con el ejercicio del papel materno. Los objetivos del estudio son identificar y analizar los sentidos del cuidado al niño y del autocuidado en el puerperio entre madres adolescentes, usuarias de la red básica de salud, y los recursos disponibles en su medio social para la promoción y apoyo a la atención materna y al autocuidado. Se trata de una investigación cualitativa realizada con 13 adolescentes, en el período de abril a julio de 2011. Para la recolección de datos, se optó por la entrevista semiestructurada, y posteriormente fue realizado el análisis de contenido modalidad temática. Fue delineado el perfil socio-demográfico y obstétrico de las adolescentes. En el análisis de los significados de la atención materna y del autocuidado, emergieron tres temas centrales: la atención materna, la ayuda/apoyo y el autocuidado. Se cree que la participación de la familia como apoyo social a la madre adolescente permite condiciones de que la adolescente se construya como madre, creando autonomía frente a la atención materna y al autocuidado. Se observó la necesidad de una mayor actuación del profesional de salud que debe participar de la construcción del ser madre adolescente, actuando en el apoyo a los familiares y a las adolescentes.

Palabras clave: Embarazo en la Adolescencia. Apoyo Social. Atención al Niño. Autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira TP, Carmo APA, Ferreira APS, Assis ILR, Passos XS. Meninas de luz: uma abordagem da enfermagem na gravidez na adolescência. *J. Health Sci Inst.* 2009; 27(2):22-7.
2. Silva APF, Hirai KN, Silva ME, Hoeredia EP. Os fatores emocionais gerados pela gravidez na adolescência. *Conscientiae e saúde.* 2009; 8(1):91-97.
3. Argota RA, Larrea JC, García JC, Despeine GM. Factores que influyen en el embarazo en la adolescência. *Revista cubana de enferm.* 2009; 25(1-2):1-14.
4. Feldman-Winter L, Shaikh U. Optimizing breastfeeding promotion and support in adolescent mothers. *J Hum Lact.* 2007; 23(4):362-367.
5. Ribeirão Preto(SP). Divisão de vigilância epidemiológica. Dados referentes a Nascidos Vivos no Município de Ribeirão Preto 2010. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/i16principal.asp?pagina=/ssaude/vigilancia/vigep/tabnet/i16indice.htm>.
6. Heilborn ML et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre. 2002; 8(17):13-45
7. Oliveira, R. C. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. *Saúde soc.* 2008; 17(4):93-102.
8. Dias AMG et al. O significado da maternidade na adolescência para jovens gestantes. *Rev Bras. Hist & Ciências Sociais.* 2011; 3(6):153-167.
9. Gontijo DT, Medeiros M. Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. *Rev Eletr Enf.* [on-line]; 2001.

10. Silva LA, Nakano MAS, Gomes FA, Stefanello J. Significados Atribuídos por Puérperas Adolescentes à Maternidade: Autocuidado e Cuidado com o Bebê. *Texto & contexto enferm.* 2009; 18(1):48-56.
11. Pedro Filho F, Sigrist RMS, Souza LL, Mateus DC, Rassam E. Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiaí e sua evolução em trinta anos. *Adolesc Saude.* 2011; 8(1):21-27.
12. Bergamaschi SFF, Praça NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(3):454-6.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: edições 70; 2011.
14. Martins MG, Santos GHN, Souza MS, Costa JEFB, Simões VMF. Associação de Gravidez na adolescência e prematuridade. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2011; 33(11):354-60.
15. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev latino-am enfermagem.* 2006; 14(2):199-206.
16. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev gauch enferm.* 2010; 31(3):521-8.
17. Spear HJ. Breastfeeding Behaviors and Experiences of Adolescent Mothers. *MCN am j matern child nurs.* 2006; 31(2):106-13.
18. Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad Saude Publica.* 2007; 23(1):137-145.
19. Pinto KRTEF, Marcon SS. A Família e o apoio social recebido pelas mães adolescentes e seus filhos. *Cienc cuid saude.* 2012; 11(supl):153-159.
20. Mesquita ALP et al. Trajetórias de mulheres que vivenciaram a gravidez/maternidade na adolescência. *Mental.* 2011; 9(16):443-490.

Endereço para correspondência: Ana Márcia Spanó Nakano. Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900. CEP: 14040-902. São Paulo, São Paulo.

Data de recebimento: 18/06/2013

Data de aprovação: 05/11/2013