

## Apoio social na perspectiva de jovens mães de crianças prematuras

## Social support from the perspective of young mothers of premature children

Graciela Dutra Sehnem, Giana da Rosa Beltrame, Laís Antunes Wilhelm, Francielle Moraes de Paula, Amanda Zubiaurre de Barros, Eliane Tatsch Neves

### Como citar este artigo:

SEHNEM, GRACIELA D.; BELTRAME, GIANA R.; WILHELM, LAÍS A.; DE PAULA, FRANCIELLE M.; DE BARROS, AMANDA Z.; NEVES, ELIANE T.; Apoio social na perspectiva de jovens mães de crianças prematuras. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47 (1).

### Autor correspondente:

Nome: Graciela Dutra Sehnem  
Telefone: (55) 996561012  
E-mail: graci\_dutra@yahoo.com.br  
Formação Profissional: Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS, Brasil.

Filiação Institucional: Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).  
Endereço para correspondência:  
Rua: Av. Roraima, n.º: 1000 prédio 26, 3º andar  
Bairro: Camobi  
Cidade: Santa Maria  
Estado: Rio Grande do Sul  
CEP: 97010-304

Data de Submissão:  
02/10/2020

Data de aceite:  
02/03/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



## RESUMO

**Objetivo:** conhecer o apoio social de jovens puérperas, mães de bebês prematuros. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida no primeiro semestre de 2019 por meio de entrevistas semiestruturadas com 10 jovens mães. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** os resultados apontaram que três esferas de apoio estiveram presentes na vida das participantes, ou seja, o instrumental, o informativo e o emocional. **Conclusão:** o apoio instrumental surgiu como o mais frequentemente ofertado às puérperas e esteve relacionado ao auxílio aos cuidados com o bebê, às atividades domésticas e o apoio financeiro, que acarretaram na manutenção do bem-estar da puérpera e do prematuro. Este tipo de apoio foi proveniente de suas famílias nucleares e extensivas, bem como de amigas e pessoas próximas a elas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescente; Apoio Social; Período Pós-Parto; Recém-Nascido Prematuro.

## ABSTRACT

**Objective:** to know the social support of young mothers, mothers of premature babies. **Method:** this is a qualitative research developed in the first semester of 2019 through semi-structured interviews with 10 young mothers. The data were submitted to thematic content analysis. **Results:** the results showed that three support spheres were present in the participants' lives, that is, the instrumental, the informative and the emotional. **Conclusion:** instrumental support emerged as the most frequently offered to mothers and was related to assistance with baby care, domestic activities and financial support, which resulted in maintaining the well-being of postpartum and premature babies. This type of support came from their nuclear and extended families, as well as from friends and people close to them.

**KEYWORDS:** Adolescent; Social Support; Postpartum Period; Premature Newborn

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde segue como definição de juventude a prescrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que caracteriza a faixa etária dos 15 a 24 anos<sup>(1)</sup>. A atenção à saúde dos adolescentes e jovens aparece como um desafio, por tratar-se de um grupo social em fase de importantes transformações psicobiológicas articuladas ao redimensionamento da sua identidade e aos novos papéis sociais que estão assumindo<sup>(1)</sup>.

Na referida fase, a sexualidade se apresenta como uma das esferas de aquisição de autonomia individual, considerando que representações, valores e comportamentos relativos à sexualidade e aos papéis de gênero são estruturados, na medida em que jovens começam a experimentar relações afetivas que ampliam seu universo de vínculos para além da família<sup>(2)</sup>. Por vezes, os adolescentes tendem a não perceberem sua vulnerabilidade, pois não reconhecem os comportamentos que envolvem riscos, deixando assim de utilizar meios que possam protegê-los<sup>(3)</sup>.

Dentre tais situações de vulnerabilidade, tem-se a maternidade, que é um processo de mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais na vida das mulheres, tornando-se ainda mais desafiadora em adolescentes e jovens. Isso se deve às relações familiares e conjugais instáveis e aos aspectos biológicos inerentes à adolescência e à juventude<sup>(4)</sup>.

A gravidez nessa fase da vida é considerada um relevante problema de saúde pública em todo o mundo. Nos países de baixa e média renda, estima-se que cerca de 21 milhões de meninas adolescentes de 15 a 19 anos engravidem e cerca de 16 milhões tem partos anualmente<sup>(5)</sup>. No Brasil, em cada grupo de mil meninas com idade entre 15 e 19 anos, 68 engravidam. As mortes perinatais são 50% maiores entre os bebês nascidos de mães menores de 20 anos quando comparados com os nascidos de mães de 20 a 29 anos<sup>(6)</sup>.

A gravidez na adolescência é considerada um evento de risco, pois interfere no curso natural do desenvolvimento, impondo inúmeras responsabilidades e desafios. Além disso, impacta na convivência familiar, no nível socioeconômico e pode trazer complicações perinatais<sup>(7)</sup>.

Por outro lado, muitas adolescentes e jovens, fazem o planejamento prévio da gestação, que pode ser decorrente da vida afetiva estável, do desejo de se tornar mãe ainda jovem e da mudança de status social, entre outras motivações<sup>(8)</sup>. Neste contexto, o período gravídico-puerperal pode ser uma etapa onde a mulher vivencia a adaptação a novos papéis, o que, por vezes, somados à difícil situação socioeconômica, a deixa vulnerável a riscos à sua saúde<sup>(9)</sup>.

Ainda, o aumento dos índices de gravidez na adolescência pode contribuir para maior prevalência de parto pré-termo. O nascimento prematuro é definido como o parto que ocorre em menos de 37 semanas completas de gestação<sup>(10)</sup>. Conforme a complexidade de cada caso pode ocorrer interações à longo prazo do bebê e, ainda, em casos mais sérios, podem surgir graves sequelas ao mesmo. A gravidez na juventude pode acarretar pré-eclâmpsia, aborto, parto prematuro, baixo peso ao nascer e maior taxa de cesariana<sup>(11)</sup>.

---

Neste sentido, a maneira como as adolescentes e jovens vivenciam essas etapas pode ser influenciada pelo apoio social que recebem<sup>(4)</sup>. O apoio emocional está ligado ao afeto, amor, empatia, respeito; o informativo está relacionado às sugestões, informações, conselhos e opiniões; e o instrumental se refere ao auxílio financeiro, tempo dedicado e disponibilização de recursos, bens e serviços<sup>(12)</sup>.

Neste viés, a falta de apoio às gestantes adolescentes, pode acarretar: abandono escolar, isolamento social e problemas de relacionamento com o companheiro e alguns familiares<sup>(4)</sup>. Consultando-se a literatura nacional e internacional, identificaram-se produções que abordavam questões como desfechos obstétricos, contracepção no pós-parto e nível socioeconômico relacionado à gravidez nessa fase<sup>(13)</sup>, evidenciando-se uma lacuna no que tange ao apoio social às jovens puérperas.

A partir disso, este estudo buscou responder a seguinte questão de pesquisa: “Qual o apoio social recebido por jovens puérperas, mães de crianças prematuras?” Para tanto, objetivou conhecer o apoio social recebido por jovens puérperas, mães de crianças prematuras.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo realizado no primeiro semestre de 2019. Desenvolveu-se no ambulatório de pediatria de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, Brasil, o qual atende crianças prematuras nascidas no mesmo hospital.

As participantes do estudo foram jovens puérperas mães de crianças prematuras. Os critérios de inclusão foram: estar vivenciando o puerpério remoto, que se delimita após 45º dia pós-parto com término imprevisto<sup>(10)</sup> para permitir uma maior vivência das experiências do apoio social no puerpério. Excluiu-se puérperas que tiveram perdas perinatais ou recém-nascidos que estivessem internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no período da coleta de dados, pois são vivências diferentes do período e poderiam rememorar sentimentos dolorosos.

Foram incluídas dez jovens, quantitativo adequado para pesquisa qualitativa, uma vez, que reflete em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões do fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo<sup>(14)</sup>.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada. Para a seleção das participantes, utilizou-se a lista de atendimentos do ambulatório de pediatria e os prontuários eletrônicos dos prematuros, sendo analisadas as informações dos prontuários a partir do ano de 2017, de modo a selecionar as puérperas de acordo com os critérios de inclusão. Justifica-se esse período porque se desejava apreender a memória recente sobre a vivência do apoio social das jovens que tiveram filhos prematuros, logo, as participantes teriam vivenciado o puerpério remoto até dois anos no máximo.

A coleta de dados ocorreu em uma sala do ambulatório de pediatria que assegurava a privacidade e o anonimato das participantes. A data e o horário das entrevistas foram agendados de acordo com a disponibilidade das participantes. As informações foram gravadas em áudio em gravador digital mediante autorização, e, posteriormente, transcritas de forma integral. Para análise dos dados adotou-se a análise de conteúdo temática de Minayo<sup>(15)</sup>, composta por três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtido e interpretação.

A pesquisa seguiu os preceitos das Resoluções nº. 466 de 2012, nº510 de 2016 e nº580 de 2018 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamentam pesquisas com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 07929119.2.0000.5346, parecer nº 3.220342 com data de aprovação em 25 de março de 2019. Para preservar o anonimato, as participantes foram identificadas pelo código P, relativo a puérpera, seguido por uma numeração arábica conforme a ordem das entrevistas.

As questões éticas previstas compreenderam, também, o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado pelas participantes maiores de 18 anos ou pelos pais ou responsáveis legais das adolescentes menores de 18 anos. Junto ao TCLE dos pais ou responsáveis, foi providenciado o Termo de Assentimento para as menores de 18 anos.

## RESULTADO

Dentre as dez puérperas entrevistadas, com idades entre 18 e 24 anos, oito viviam com seus companheiros e duas com seus pais, sendo que uma delas residia com seu parceiro em outra cidade, distante do filho e este ficava sob os cuidados de seus pais. Em relação à escolaridade, duas jovens possuíam ensino fundamental completo, uma ensino fundamental incompleto, três ensino médio completo, duas ensino médio incompleto, uma ensino superior incompleto e uma ensino superior completo.

A partir da análise de conteúdo para análise do apoio social recebido por jovens mães de crianças prematuras na vivência o puerpério emergiram o Apoio Instrumental, Apoio Informativo e o Apoio Emocional.

*“Quando fui para casa, minha sogra tirou um mês de férias para poder ficar comigo, me ajudando com ela, já que era prematura. Minha mãe vai todos os dias na minha casa, cuida dela para eu tomar banho, me ajuda no serviço de casa, pois sabe que me sinto insegura.” (P3).*

*“Sem o apoio da minha família ia ser pior, não conseguiria cuidar sozinha de um bebê prematuro, ia ser mais difícil. Eu sempre tenho alguém para me ajudar em qualquer coisa que precisar, nunca estou sozinha. Quando minhas amigas vêm me visitar, elas*

---

*cuidam dele e eu já aproveito esse tempo para fazer as coisas da casa.” (P1)*

*“Com certeza seria muito difícil sem o apoio dos meus pais, ela foi uma criança que necessitou de muitos cuidados. Eles me apoiam financeiramente, também. Sem eles não sei o que seria.” (P5)*

*“Quando ele está internado todo mundo se prontifica a ajudar. Os meus amigos são muito presentes, eles sabem que por ele ter sido prematuro e ter essas sequelas é mais difícil de cuidar. O tempo inteiro quando ele estava na UTI eles queriam vir para eu não me sobrecarregar. Logo que ele foi para casa eles ajudaram em tudo.” (P8)*

O apoio instrumental recebido pelas puérperas foi proveniente de suas famílias nucleares e extensivas, bem como de amigas e pessoas próximas a elas. Este apoio diz respeito aos cuidados prestados ao prematuro, à ajuda nas atividades domésticas e ao auxílio financeiro que recebiam.

O apoio informativo proveniente da família está relacionado, principalmente, a pessoas do sexo feminino, mais experientes, que as orientavam acerca de alguns cuidados, conforme as falas que seguem:

*“Minha mãe me aconselha sobre como fazer a comidinha para ela. Queremos que ela tenha o melhor desenvolvimento, ficamos preocupadas por ela ter vindo antes do tempo.” (P9)*

*“A bisavó dele me deu muitas dicas de como fazer para acalmar ele quando tinha cólicas, me ajudou bastante. Principalmente, logo que voltamos da UTI, onde ele ficou internado pela prematuridade.” (P4)*

*“Minha irmã que é mais experiente, já tem dois filhos, e minha mãe estão sempre me dizendo como é o melhor jeito de fazer as coisas. Não sei como teria sido sem elas quando descobri que ia ter um filho prematuro. Agora, ainda me ajudam, algumas coisas que elas me ensinam dão certo, para aliviar as cólicas me ensinaram como fazer e melhorou.” (P7)*

A falta de orientações e informações de fontes confiáveis, muitas vezes, pode influenciar negativamente nas ações executadas pelas jovens. Esta situação desencadeou a prematuridade em um dos bebês, pois a jovem não sabia como agir corretamente, conforme descrito no relato a seguir:

*“Eu sempre pesquisei muito na internet durante a gestação, eu aprendia com os vídeos do Youtube. Até quem a influenciou a nascer prematura de 32 semanas fui eu, porque eu ficava assistindo os vídeos sobre parto humanizado e vídeos que ensinavam maneiras de acelerar o trabalho de parto. Eu senti algumas contrações durante a madrugada, fiquei em casa e fui fazendo agachamentos, dançando, caminhando e, então, quando cheguei no hospital já estava ganhando ela.” (P7)*

Segundo os relatos das puérperas, elas recebiam apoio informativo dos profissionais de saúde da área hospitalar, tantos dos profissionais atuantes na UTI, onde seus bebês estiveram internados por um longo período de tempo, quanto dos profissionais do ambulatório de pediatria. As jovens possuíam o contato telefônico destes locais e em caso de dúvidas utilizavam este recurso para comunicação com os profissionais, além das consultas de acompanhamento que constituíram espaço para sanarem suas dúvidas e questionamentos.

*“Eu recebi muito apoio aqui no hospital, eles me deram até o contato da UTI para quando eu tivesse alguma dúvida. Quando o bebê teve cólica eu liguei, eles me falaram que podia fazer massagem. O pessoal do hospital me ajudou bastante.” (P2)*

*“Aqui no hospital eu achei o serviço maravilhoso, eles me explicaram tudo certinho. Me disseram que ela precisa consultar com nutricionista e fisioterapeuta por ter sido prematura.” (P7)*

*“No hospital o atendimento é muito bom. Eles nos explicam tudo, eu tiro as minhas dúvidas, principalmente, sobre o desenvolvimento dele porque tenho medo que não esteja dentro do esperado.” (P10)*

*“Eu tenho apoio dos profissionais de enfermagem somente aqui no hospital, aqui elas me auxiliam muito. Acredito que tenho todo o suporte necessário. Eu sou nervosa e, às vezes, fico chateada com algumas coisas que acontecem com ele por ser prematuro e eles me ajudam bastante, sempre tiram minhas dúvidas e me ensinam táticas para melhorar o jeito de cuidar dele.” (P8)*

O apoio emocional ofertado às puérperas consistiu no amor, respeito, carinho e amizade. Foi percebido pelas participantes por meio da motivação para seguir em frente e encorajamento diante dos desafios causados pela complexidade frente aos cuidados dos bebês prematuros. Este apoio originou-se de seus familiares, companheiros e amigas.

---

*“Eu achava que minhas amigas iriam se afastar. Mas, elas me dão muita força para não desistir, principalmente, por saberem da prematuridade. Eu estava com muito medo da minha família, mas eles amam meu filho de um jeito incondicional, movem qualquer coisa por ele sabe.” (P9)*

*“Ele (pai da criança) me apoiou de um jeito fora do comum, nunca me deixou sozinha, sempre ficou perto de mim quando eu estava internada. Me falava que tudo iria dar certo, para eu não me preocupar.” (P8)*

*“Eu tenho uma irmã que me ajuda bastante, se preocupa pelo bebê ser prematuro. Ela vai na minha casa para eu não me sentir sozinha, conversa comigo e isso ajuda a passar o tempo, também. Quando ela não pode ir me dá até uma depressão, não gosto de ficar sozinha, me sinto triste.” (P2)*

Quanto ao apoio relacionado aos profissionais da rede de atenção básica, as falas a seguir denotam a relação destas puérperas com a atenção básica:

*“Até tem um posto de saúde no meu bairro e eu já tentei levar ela, só que eles (profissionais de saúde) não entendem o cronograma dela ser prematura, porque é diferente de outros bebês. Muda as datas das vacinas, por exemplo.” (P5)*

*“Quem atende no posto de saúde é a mulher que fez a vacina, porque outros profissionais nunca me atenderam. Eu até já procurei porque queria uma avaliação por ele ser prematuro, mas me falaram que não faziam esse tipo de atendimento lá.” (P7)*

*“Já levei ele uma vez no posto de saúde, mas o problema é que lá eles (profissionais de saúde) falam uma coisa, no hospital falam outra. Como ele foi prematuro o cuidado é diferente, no hospital eu vejo que o cuidado é bem especializado no prematuro. No posto eles querem generalizar.” (P4)*

As puérperas referiram encontrar dificuldades para o acompanhamento de seus filhos, pois, segundo elas, estes não compreendiam que o bebê prematuro possui a organização de seu calendário vacinal diferenciado, bem como o período de desenvolvimento mais longo que os bebês a termo. Nestes casos, elas referiram a preferência em manter o acompanhamento na rede hospitalar, pois acreditavam na qualidade do cuidado deste espaço de atenção. Reitera-se que nenhuma das participantes fez acompanhamento de seus bebês prematuros na rede de atenção básica de saúde.

## DISCUSSÃO

A família representa o agente de socialização primária do indivíduo, responsável por dar suporte, apoio e orientações, além de exemplo de como viver, cuidar de si e cuidar do outro<sup>(16)</sup>. Quanto ao ciclo gravídico-puerperal na adolescência entende-se que após o nascimento de um filho, a jovem necessita apoio emocional, físico e informacional de sua família, na perspectiva de vivenciar esse período de forma saudável e tranquila<sup>(4)</sup>.

O apoio instrumental diz respeito à ajuda com os cuidados com o bebê, como dar banho, trocar as fraldas, ofertar alimentação, entre outros, além dos afazeres domésticos, como limpeza da casa, lavagem de roupas, preparo das refeições<sup>(4)</sup>. Assim, as participantes deste estudo referiram que recebiam ajuda, majoritariamente, de suas mães, além de citarem seus esposos, irmãs, sogras e avós.

O apoio informativo ofertado pelos profissionais de saúde da área hospitalar, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, foi percebido como algo que lhes proporcionou ensinamentos de cuidados de saúde e que supriu dúvidas, auxiliando na qualidade dos cuidados ofertados ao bebê prematuro. As jovens referiram que recebiam, destes profissionais, suporte frente às necessidades apresentadas pela prematuridade.

Contudo, no que tange o apoio informativo ofertado pelos profissionais de saúde, é necessário que eles ofereçam os cuidados relacionados ao puerpério como um processo que se expande, com ações voltadas para a promoção da saúde da mulher atendendo as suas necessidades femininas e suas singularidades<sup>(9)</sup>. Além dos cuidados referentes às condições clínicas e psicológicas da mãe adolescente há implicações que envolvem questões relacionadas à proteção social desse público. Entende-se que a assistência à saúde não deve se limitar ao atendimento ao pré-natal nem à puericultura ao recém-nascido. Destaca-se a relevância de um olhar diferenciado às gestantes adolescentes precoces, com uma avaliação criteriosa da equipe de saúde, envolvendo cuidados de equipes interdisciplinares, família, serviço de assistência social e em alguns casos envolvimento de proteção sóciojurídica<sup>(17)</sup>.

Os resultados revelaram uma fragilidade na rede de atenção básica à saúde no que se refere à atenção às jovens mães de prematuros. Estudos reiteram tais dados, apontando que o cuidado à mulher no pós-parto, na rede de atenção básica, não tem se efetivado<sup>(18,19,20)</sup>. As ações são consideradas insatisfatórias, dentre outras razões, por problemas na organização da rede de serviços, na prática de educação e promoção da saúde, no vínculo entre mulheres e profissionais da saúde e na questão de a atenção ser voltada apenas para às necessidades da criança<sup>(20)</sup>.

Neste sentido, reside o não reconhecimento das mulheres adolescentes como interlocutoras pela equipe de saúde, o que alimenta a pouca visibilidade de suas necessidades de saúde e reforça o silêncio desta população. A continuidade do cuidado puerperal nos serviços de atenção básica à saúde é fundamental e o serviço precisa estar apto a dar continuidade ao suporte recebido no hospital<sup>(21)</sup>.

Este cuidado tem potencial para reduzir a morbimortalidade materno-infantil, e, assim, as consequências dessa

---

sobre a qualidade de vida de mães, crianças e famílias<sup>(22)</sup>. Por conseguinte, os profissionais de saúde integrantes das equipes de atenção básica precisam estar capacitados para acolher precocemente à puérpera e família, a fim de prevenir o surgimento de problemas e dificuldades relacionados à vivência deste período<sup>(23)</sup>.

Quanto ao apoio emocional recebido pelas participantes desta pesquisa, elas referiram que as pessoas que mais lhes ajudaram frente às questões que envolveram a prematuridade de seus filhos, foram seus companheiros, amigas e irmãs. Além disso, as participantes destacaram que se sentiam mais à vontade por estarem na mesma faixa etária e acreditavam ser compreendidas com mais facilidade.

Durante o processo de construção da simbologia de ser mãe de prematuro, é importante que a puérpera se sinta apoiada, uma vez que esse apoio gera resultados positivos podendo refletir no vínculo com seu filho e na sua autoconfiança conferindo-lhes autonomia para a realização dos cuidados ao bebê prematuro<sup>(4,24)</sup>. Diante dos relatos, percebe-se que a figura da mãe da puérpera é, essencialmente, a que lhes confere maior confiança nos primeiros dias de vida do recém-nascido. Outras figuras como esposo, pai, irmãos, sogra, avós e amigas aparecem como sendo importantes fontes de suporte no que se refere ao apoio social recebido pela puérpera.

Ademais, o universo familiar pode influenciar na construção dos projetos de vida. As elaborações de futuro dependem sempre de um campo de possibilidades ditado pelo contexto socioeconômico e cultural no qual cada jovem se encontra. Desse modo, o projeto de vida e a trajetória familiar possui uma dinâmica própria, transformando-se na medida do amadurecimento das jovens e de mudanças no seu campo de possibilidades<sup>(25)</sup>.

Além da família, outros grupos sociais podem se configurar como rede de apoio, em maior ou menor escala entre eles os vizinhos e as lideranças comunitárias e religiosas. Os profissionais de saúde da atenção básica também precisam integrar essa rede de apoio, pois estão próximos das famílias e podem identificar situações de vulnerabilidade à saúde da mulher e da criança. Compreende-se como relevante neste sentido a assistência oferecida pela equipe multiprofissional tanto em âmbito hospitalar quanto atenção básica, especialmente pelos profissionais de enfermagem. Estes se apresentam como essenciais na construção de conhecimentos passados a mãe e familiares sobre os cuidados com o recém-nascido<sup>(26)</sup>.

A visibilidade desta questão enseja a produção de espaços privilegiados de escuta na relação entre profissionais, jovens puérperas e famílias, sinalizando para a urgência de investimentos no componente relacional do cuidado em saúde com ênfase na mobilização de recursos individuais e coletivos direcionados a modos de viver saudáveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu conhecer as fontes de apoio social de jovens mães de crianças prematuras durante o período

puerperal. O apoio instrumental surgiu como o mais frequentemente ofertado às puérperas e esteve relacionado ao auxílio aos cuidados com o bebê, às atividades domésticas e o apoio financeiro, que acarretaram na manutenção do bem-estar da puérpera e do prematuro. Este tipo de apoio foi proveniente de suas famílias nucleares e extensivas, bem como de amigas e pessoas próximas a elas.

Já o apoio informativo, foi ofertado, principalmente, por familiares do sexo feminino que tinham experiência com a maternidade, bem como, pelos profissionais de saúde da esfera hospitalar. Destaca-se a falha da rede de atenção básica como fonte de apoio no âmbito de acompanhamento do recém-nascido e da puérpera.

Em relação ao apoio emocional, este foi proporcionado por amigos, companheiros e familiares mais próximos, este tipo de apoio tem ligação com amor, carinho, respeito, amizade e amenizavam sintomas depressivos, preservando a saúde mental da jovem.

Durante a análise das falas percebeu-se que as puérperas estão amparas por uma rede de apoio familiar e extensiva. Porém, pondera-se que, quando esta rede de cuidados se apresenta fragilizada, as jovens podem ter vivências negativas no período puerperal, como o aumento da fadiga e as dúvidas e ansiedades devido à falta de informações.

Ademais, os dados revelaram a necessidade de ações que possibilitem a aplicação das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e, ainda, que sejam ampliadas na atenção ao prematuro. Esta recomendação deve-se ao fato de que nenhuma das participantes fez acompanhamento puerperal na atenção básica, uma vez que elas relataram dificuldades de entendimento. Com isso, este estudo sugere a produção de novas pesquisas relacionadas ao apoio de profissionais de saúde da rede de atenção básica a puérperas mães de prematuros.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. Sehnem GD, Pedro, ENR. Ressel LB, Vasquez MED. Adolescentes vivendo com HIV / AIDS: experiências de sexualidade. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2018; 39, e2017-0194.
3. Roza DL, Pina MFRP, Oliveira CMT, Martinez EZ. Associação entre gravidez adolescente e o Índice Mineiro de Responsabilidade Social no Estado de Minas Gerais, Brasil. Adolesc Saude. 2015; 15(2):39-48.
4. Cremonese L, Wilhelm LA, Prates LA, Paula CC, Sehnem GD, Ressel LB. Apoio social na perspectiva

---

da puérpera adolescente. Escola Anna Nery. 2017; 21(4), e20170088.

5. World health organization. Adolescent pregnancy. Genebra: World Health Organization; 2018.
6. Pan american health organization. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean: report of a technical consultation. 2016.
7. Rodrigues CL, Santos PG. Gravidez na adolescência: características das maes e recém-nascido segundo o sistema de informação de nascimentos. *Adolesc Saude*. 2017; 14(4):143-149.
8. Demori C., Soares M., Cremonese L, Barreto C. De mulheres para mulheres: rede social de apoio às adolescentes grávidas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2018; 8(2), 247-262.
9. Mazzo M, Santos F, Brito R. Sentimentos vivenciados pelas puérperas no pós-parto. *Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]*. 2015; 9 (2): 858-863.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
11. Karataşlı, V, Kanmaz AG, İnan AH, Budak A, Beyan E. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*. 2018; 48(5), 347-350.
12. Kim THM, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet]* 2014; 10.1186/1471-2393-14-162.
13. Borovac AP, Jesus, EAR, Surita, FG. Empoderando mães adolescentes na escolha do método contraceptivo no pós-parto: Evitando-se a gravidez subsequente. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2019; 41(10), 607-612.
14. Minayo, MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista*

Pesquisa Qualitativa. 2017; 5(7) 01-12.

15. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec/ ABRASCO, 2014.
16. Romagnolo NA, Costa AO, De Souza NL, Somera VDCO, Gomes MB. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*. 2018; 38(2), 133-146.
17. Berlitz B, Nora CDR, Schaefer R, Viegas K, Agranonik M., & Barbiani R. Fatores de risco aos desfechos obstétricos e neonatais de mães adolescentes. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2020; 10, 89.
18. Collaço VS, Santos EKAD, Souza KVD, Alves HV, Zampieri MDF, Gregório VRP. O significado atribuído pelo casal ao parto domiciliar planejado, assistido pelas enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 26(2), e6030015.
19. Silva LLB, Feliciano KVO, Oliveira LNFP, Pedrosa EN, Corrêa MSM, Souza AI. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016; 37(3).
20. Corrêa MSM, Feliciano KVDO, Pedrosa EN, Souza AID. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017; 33(3), e00136215.
21. Moraes BA, Gonçalves ADC, Strada JKR, Gouveia HG. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016; 37(spe), e2016-0044.
22. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DFD. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery*. 2015; 19(1), 181-186.
23. Vargas GSA, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMPD, Guerra JVV. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 30 (2) 1-9, 2016.

- 
24. Lima FBDND, Lira GG, Melo RAD, Mola R, Fernandes FECV. Maternidade: significados atribuídos por adolescentes primíparas. *Revista de Enfermagem da UFPE online, Recife*. 2017; 11 (3), 1163-1170.
25. Souza MF, Nakagawa JT, Serafim D. O universo familiar na construção dos projetos de vida na adolescência. In: Silva, SM. *Pesquisar, ensinar e cuidar de famílias: desafios, avanços e perspectivas*. Londrina: EDUEL, 2019.
26. Machneski GG, Reis NN, Vieira CS, Toso BRGOT, Caldeira S. Percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2018; 44 (3).