



Revista
Técnico-Científica



O ENFERMEIRO NA REDE SOCIAL DE APOIO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS

THE NURSE IN THE SOCIAL NETWORK OF SUPPORT OF PREGNANT ADOLESCENTS

Carolina Carbonell Demori¹

Enfermeira, Dra. Universidade Federal de Pelotas -Hospital de Guarnição de Bagé¹

RESUMO: O estudo teve como objetivo conhecer os atores que apoiam adolescentes grávidas durante sua gestação e que forma de apoio oferecem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida de janeiro a julho de 2016, por meio de mapa mínimo das relações e entrevista semiestruturada com vinte e cinco adolescentes grávidas que realizavam o pré-natal nas Unidades Básicas de saúde com estratégia saúde da família em município no interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. Como resultados tem-se que a rede social de apoio que abrangeu a equipe de saúde teve predominância dos enfermeiros, por meio de atitudes, condutas e práticas de apoio informacional. Conclui-se que o pertencimento a uma rede de apoio social parece estimular as adolescentes grávidas no processo de construção de sua história de vida e vivência da gestação. Identificou-se a necessidade de trabalho integrado da equipe que assiste à adolescente grávida.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Apoio social; Estratégia saúde da família

ABSTRACT: This study objective to know the social representations of health staff in the social network of support of pregnant adolescents. This is a qualitative research, developed from January to July 2016, through map minimum relations and semi-structured interview with 25 pregnant adolescents, who performed the prenatal care family health strategies of a town and municipality in the interior of Rio Grande do Sul. The data were subjected to content analysis. The Results is that the social network of support that pregnant adolescents perceived health team had a predominance of nurses, by means of attitudes, behaviors and practices of informational support. Belonging to a social support network seems to stimulate pregnant adolescents in the process of building their life history and gestation experience. Identified the need for integrated work of the team that assists the pregnant adolescent.

Keywords: Pregnancy in adolescence; Social support; Family health strategy.

INTRODUÇÃO

A rede social é entendida como um conjunto complexo de relações entre membros de uma família ou de um sistema social como a escola, instituições de saúde e de assistência social, dentre outras. É uma ferramenta importante para o desenvolvimento e a proteção da saúde do adolescente e da população em geral (COSTA et al., 2015).

A noção de redes sociais nasceu na Antropologia social e na Sociologia. Na década de 50, destacam-se os trabalhos de John Barnes que tratou das relações informais de parentesco, amizade e vizinhança em uma comunidade norueguesa de pescadores e camponeses. Barnes introduziu a ideia de rede social como um recurso de análise. Para ele, as redes seriam o conjunto de vínculos interpessoais entrecruzados, conectados às ações das pessoas e às instituições da sociedade. Barnes adotou ainda a imagem de rede social como um conjunto de pontos conectados por linhas, em que os pontos representam os indivíduos ou grupos e as linhas indicam a interação entre as pessoas (BARNES, 1987).

Para Silva (2010), as redes sociais podem ser classificadas em formais e informais. A primeira abrange tanto as organizações sociais como hospitais, programas governamentais, serviços de saúde e os profissionais, médicos, assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros, que estão organizados para prestar assistência; e a segunda inclui os indivíduos da família, amigos, vizinhos, padres e grupos sociais, como clubes e igreja.

Devido ao termo rede social ser utilizado por diversas áreas do conhecimento e receber destaque nas ciências sociais, há uma polissemia em sua definição conceitual. Assim, adotar-se-á, neste estudo, a conceituação de Sluzki (2010) por considerar-se mais apropriada ao foco deste trabalho.

Para Sluzki (2010, p. 41), “a rede social pessoal pode ser definida como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade”. Essa rede é representada por Sluzki através de um Mapa Mínimo das Relações (MMR), que leva em consideração todos os indivíduos que interagem com o sujeito. Sua operacionalização está explicitada na metodologia deste estudo.

As redes sociais são importantes ferramentas de comunicação e auxílio social entre os seus membros. De acordo com Meira et al. (2013), as funções das redes sociais se dividem em apoio emocional – que inclui disponibilidade de alguém com quem se possa falar e que fomenta sentimentos de afeto; apoio material e instrumental – que se caracteriza por ações ou materiais proporcionados por outras pessoas para facilitar ou diminuir tarefas cotidianas; e o apoio de informação – que se refere às informações e orientações recebidas, que ajudam na compreensão do mundo.

No que concerne ao meio social econômico de mães adolescentes, estudo revela que a prevalência de gravidez na adolescência é exponencialmente maior em classes mais desfavorecidas economicamente do que em classes sociais médias ou altas (HEILBORN et

al., 2006). Como possível explicação para essa diferença, os estudos afirmam que em ambientes fortemente marcados pela desigualdade de gênero e classe social, a maternidade não representa um problema na vida da jovem, mas um reconhecimento social entre elas, que desprovidas de projetos educacionais e laborais, seguem as expectativas tradicionais em relação ao papel de gênero (HEILBORN et al., 2006).

A rede estabelecida com os membros da família é importante para a compreensão do suporte social porque representa a estrutura na qual tal suporte poderá ou não ser encontrado. É importante salientar a possibilidade de redes que não proporcionem suporte adequado, ou seja, não proporcionem o suporte esperado. Não existe, no entanto, suporte sem rede, uma vez que o suporte é a manifestação de apoio de um indivíduo a outro indivíduo (SILVA, 2010).

Em relação aos profissionais de saúde, Meira et al. (2013) apontam em seu estudo que o profissional de saúde ainda não é visto pelas gestantes como parte integrante da rede de apoio. Nesse contexto, para Martins (2009), o atendimento às necessidades da gestante e de seus familiares pode ser prestado na assistência pré-natal. Em algumas circunstâncias, é necessário incorporar recursos complementares, como os grupos de educação e promoção à saúde, para que haja correspondência a todas as demandas por cuidados, sejam estas de informação, material ou emocional.

Nesta perspectiva autores da área de enfermagem aludem que na formação acadêmica dos profissionais da saúde, raramente os educadores incluem temas relativos a sexualidade do adolescente. Ressalvadas as exceções, os conteúdos são discutidos de forma eventual, associados ao ensino de procedimentos técnicos, o que acaba reforçando o ocultamento da temática no cuidado (SEHNEM et al., 2013).

Para tanto, há necessidade de adequação da linguagem e da forma de atuação dos profissionais de saúde no nível de compreensão dos vários segmentos que constituem essa população, pois as necessidades de saúde desta parcela da população não podem ser encaradas de forma isolada, visto que estão intrinsecamente relacionadas com o contexto no qual está inserido e podem ser ativadores da rede social de apoio aos adolescentes, aqui incluídas as gestantes adolescentes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo realizado em um município no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Optou-se por realizar o estudo em Unidades Básicas de

Saúde (UBSs) com Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana deste município, totalizando sete unidades de saúde. As participantes do estudo foram 25 adolescentes grávidas no terceiro trimestre de gestação, pois pressupõe-se que, neste período gestacional, as adolescentes percebem melhor sua rede social de apoio. As adolescentes foram convidadas a participar do estudo na consulta de pré-natal, sendo que a amostra foi intencional.

O tamanho da amostra foi determinado pelo critério de saturação de dados em pesquisa qualitativa. Assim, seguiu-se a orientação de que o número ideal de participantes é o que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo (MINAYO, 2017).

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo aprovação do Comitê de Ética, sob o protocolo nº 744.013. Para garantir o anonimato, as adolescentes foram identificadas com as letras AG seguidas do número ordinal, conforme a sequência das entrevistas.

Ao início do período de coleta de dados, a pesquisadora entrou em contato, por telefone, com as enfermeiras das UBSs selecionadas para o estudo, solicitando informações sobre dia e hora das consultas de pré-natal e se naquelas datas haveriam gestantes adolescentes agendadas. Conforme resposta positiva, a pesquisadora ia até as unidades para realizar o convite de participação na pesquisa às adolescentes grávidas.

A coleta de dados foi desenvolvida de janeiro a julho de 2016, por meio da construção do Mapa Mínimo das Relações (MMR) e subsequente entrevista semiestruturada. Algumas entrevistas foram realizadas em domicílio e outras nas UBSs conforme disponibilidade de cada participante.

A utilização do MMR, antes da entrevista semiestruturada, possibilitou aproximação entre pesquisadora e participante, uma vez que a construção do MMR pode assinalar um caráter lúdico à entrevista permitindo fazer uma leitura da realidade a partir de suas múltiplas dimensões. O MMR está dividido em quatro quadrantes: a família; as amizades; as relações de trabalho ou estudo; e, as relações comunitárias, de serviço ou credo (SLUZKI, 2010).

Na dimensão desses quadrantes, apresentam-se três áreas classificadas por um círculo interno, que corresponde às relações íntimas – dentre estas, os familiares com contato cotidiano e os amigos próximos; um círculo intermediário que são as relações pessoais com menor grau de compromisso, tais como familiares intermediários, relações sociais ou

profissionais com contato pessoal, porém sem intimidade; e por último, um círculo externo de conhecimentos e relações ocasionais, por exemplo, conhecidos do trabalho ou escola, bons vizinhos, familiares distantes (SLUZKI, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

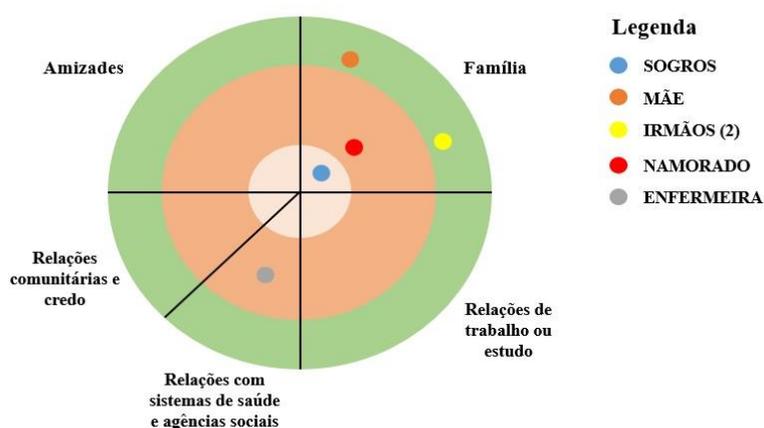
Os resultados e a discussão do estudo estão organizados em duas categorias: “A Enfermeira como membro da rede social de apoio” e “As formas de apoio recebidas”.

A enfermeira como membro da rede social de apoio

Nos MMRs (Figuras 1 e 2), entre as pessoas citadas pelas participantes que lhes prestavam apoio está a enfermeira da ESF onde realizam o pré-natal. Esse dado é relevante, visto que a consulta de pré-natal é desenvolvida pela enfermeira, o que, indiretamente, avalia o serviço de pré-natal que este profissional está prestando no município. Doze das vinte e cinco participantes citaram a enfermeira na construção de seu MMR como alguém com quem podem contar a qualquer momento, que transmite segurança e conhecimento.

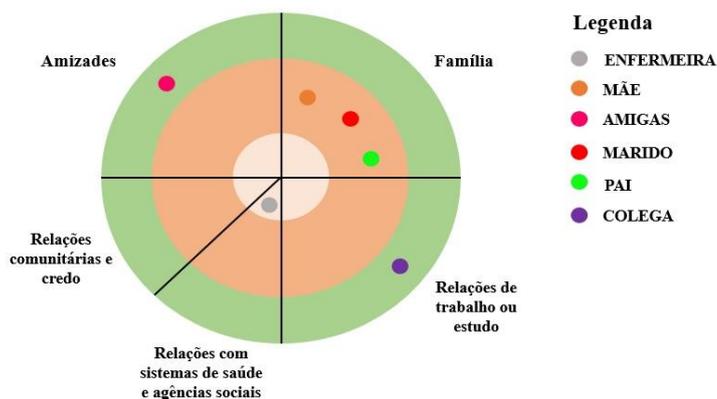
Quem não pode faltar aqui nessa rodinha é a enfermeira [citou o nome], ela é muito querida, tenho o celular dela. Imagina se um médico vai me dar o celular (AG2).

Figura 1. Mapa mínimo das relações da participante AG2. Fonte: Dados da investigação



A enfermeira me apoia muito, às vezes mais que minha família. Sempre quando vou no posto ela me atende tira minhas dúvidas. Se todas as vezes que eu mandasse whats para ela [enfermeira] eu ganhasse dinheiro, eu estava rica, nos grupos também, ela não me deixa esquecer das reuniões (AG9).

Figura 2. Mapa mínimo das relações da participante AG9. Fonte: Dados da investigação



Os depoimentos e os MMRs de AG2 e AG9 revelam a confiança e o apoio percebido pelas participantes sobre as figuras das enfermeiras que assistem seu pré-natal. Assim, acredita-se que, quando as referências das adolescentes são compreendidas e consideradas pelos profissionais de saúde, a lógica profissional deixa de ocupar espaço exclusivo. Com isso, é possível apreender as fontes e o modo como as adolescentes constroem referências para as próprias ações. Portanto, salienta-se a importância de uma assistência pré-natal humanizada, capaz de responder às necessidades de saúde de cada adolescente grávida (ARAÚJO e MANDU, 2016).

Os relatos das participantes direcionam ao entendimento de que o modelo humanista constitui o eixo norteador das práticas das enfermeiras. Nota-se que a representação da gestante adolescente diante do apoio recebido pela enfermeira é de valorização do atendimento de suas necessidades subjetivas.

É possível identificar que as adolescentes percebem que as enfermeiras se empenham para se adequar às suas necessidades individuais. As falas revelam atenção clínica para o desenvolvimento saudável da gestação, considerando as suas individualidades.

Eu mando mensagem. Ela [enfermeira] é minha amiga no Facebook. Se sinto dor, ela me explica o que pode ser. Sempre acho que é trabalho de parto, mas ela me explica que quando for, vou ter certeza que é (AG6).

Ela [enfermeira] é muito atenciosa nas consultas, lê tudinho que diz nos meus exames, explica cada coisa, ela é show (AG7).

Assim, pondera-se que as relações entre as adolescentes e o apoio recebido pelas enfermeiras é fruto da forma de atuação destas.

Se não fosse ela [enfermeira], eu não saberia o que fazer. Até brindes eu ganhei nos grupos (AG11).

Graças a gravidez, ela [enfermeira] entrou na minha vida. Não tem comparação a atenção que ela me dá com a que recebi de algum médico até hoje (AG16).

Ela [enfermeira] é uma amiga. Me dá atenção, conversa, é bem diferente do médico que me atende às vezes. Ela é amiga, sabe? Falo com ela pelo whats, isso nunca ia acontecer entre eu e o médico (AG18).

Observa-se que a enfermeira é referida como uma amiga, alguém que podem contar nas horas incertas. Percebe-se que a adolescente grávida, ao ancorar sua compreensão de que o enfermeiro é mais atencioso e presta um atendimento de mais qualidade em relação a outro profissional, demonstra que a valorização da atenção é mais edificada do que propriamente o conhecimento científico em si. A justificativa para esta interpretação pode acontecer devido ao entendimento que se tem de que a maternidade coloca a adolescente em uma posição mais vulnerável, de fragilidade e que, em vista disso, o apoio afetivo é considerado mais importante em detrimento do conhecimento científico do profissional. A consulta de enfermagem no pré-natal é importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem à gestante, haja vista que a singularidade desse momento na vida da mulher.

As formas de apoio recebidas

Entende-se que o apoio social oferecido à adolescente grávida é um fator fundamental no processo gestacional. Nesse contexto, o apoio corresponde ao suporte emocional e à divisão de responsabilidades.

Me informa tudo, não me deixa com dúvidas, a enfermeira me apoia muito nisso, ela sabe que sou preocupada. Quando vai ter reunião das gestantes ela manda bilhete. Até esqueci de dizer, nessas reuniões ela ensina bastante coisa. Por isso também gosto muito dela (AG3).

Se dependesse de mim eu esquecia até da consulta, mas elas não me deixam esquecer. É bem legal, elas ensinam muita coisa, sobre o bebê, sobre o parto (AG4).

O apoio social, na perspectiva funcional de informação, configurou-se como importante na gestação, especialmente quando provido por membros da equipe de saúde, uma vez que nessa perspectiva estão as orientações sobre essa vivência. Os profissionais envolvidos no processo gestacional têm o desafio de lidar com as mudanças e as descobertas pelas quais está passando a adolescente grávida que, muitas vezes, tem dificuldades para expressar suas dúvidas e compreender o significado da maternagem e as mudanças ocorridas nessa fase.

Para proporcionar atenção qualificada às adolescentes, é necessário desenvolver técnicas de abordagem que estimulem o interesse destas na discussão da temática sexualidade, por exemplo. Por outro lado, evidências demonstram que, por vezes, o profissional de saúde não é visto pelas gestantes como parte integrante da rede social de apoio (MEIRA et al.,2013). Neste caso, é importante incorporar recursos complementares, como os grupos de educação e promoção à saúde. Também indica-se a especificidade da atenção ao adolescente como um aspecto de relevância na criação de um programa eficaz, apresentando-se como desafio aos profissionais de saúde para o acionamento de recursos que atendam tal necessidade (SENNÁ e DESSEN, 2015).

Em relação ao enfermeiro, em especial, por representar um dos profissionais mais destacados pelas adolescentes grávidas, considera-se que este transpõe seus conhecimentos às gestantes na atenção pré-natal. Contudo, na perspectiva do cuidado qualificado, ainda há necessidade de adequação da linguagem e da forma de atuação dos membros da equipe de saúde no nível de compreensão das adolescentes, pois as necessidades de saúde desta parcela da população não podem ser encaradas de forma isolada. Tais necessidades estão intrinsecamente relacionadas com o contexto no qual a adolescente está inserida e podem ser ativadores da rede social de apoio aos adolescentes e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se, neste estudo, que a enfermeira no desenvolvimento de seu papel nos serviços de saúde pode ser protagonista e multiplicador das transformações das práticas de saúde, por meio da educação em saúde. Em conjunto com outros profissionais da área da saúde, o enfermeiro também pode ser fonte de apoio para as adolescentes grávidas.

É necessária a construção de uma rede de apoio social que considere a gravidez na adolescência em todos os seus aspectos, sem apartar os elementos biológicos dos sociais, dos culturais e dos históricos. No entanto, é preciso ter a compreensão das possibilidades e limites de cada adolescente para lograr o êxito em apoiá-las e orientá-las na superação das dificuldades.

A construção de uma rede que considere a gravidez na adolescência em todos os seus aspectos, sem apartar os elementos biológicos dos sociais, dos culturais e dos históricos, é necessária. No entanto é preciso ter a compreensão das possibilidades e limites de cada adolescente para lograr o êxito em apoiá-la e orientá-la na superação das dificuldades. A perspectiva de pertencer a uma rede parece estimular as adolescentes grávidas no processo de construção de sua história de vida e experiência da gestação, possibilitando a ela construir sua identidade materna e enfrentar as adversidades deste período.

A perspectiva de pertencer a uma rede de apoio social parece estimular as adolescentes grávidas no processo de construção de sua história de vida e vivência da gestação, possibilitando a construção da identidade materna e o enfrentamento das adversidades deste período. Ao mesmo tempo, os resultados desta pesquisa demonstram a importância de a gravidez na adolescência ser compreendida e trabalhada por toda a equipe de saúde. Com isso, ressalta-se a necessidade de atuação inter e multiprofissional nas UBSs.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO N.B, MANDÚ E.N. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. **Interface** (Botucatu) 2016;20(57):363-375

BARNES, J. **Redes sociais e processo político**. In: FELDMAN BIANCO, B. (Org.). *Antropologia das sociedades contemporâneas: métodos*. São Paulo: Global, 1987. p.159-193.

BOWLING, A. Measuring social networks and social support. **Measuring health**: a review of quality of life measurements scales. 2ª ed. Buckingham: Philadelphia, 1997. p.90-108
COSTA, Rachel Franklin da et al. Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 741-747, Oct. 2015.

HEILBORN, M.L. et al. (Org) **O aprendizado da sexualidade, reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiro**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

MARTINS, G.D.F. **Influência do apoio social sobre crenças e práticas maternas em capitais e pequenas cidades brasileiras** [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

MEIRA, R.B et al. **Rede de apoio social durante a fase gestacional de mulheres**. Rev enferm UFPE on line. Recife, V. 7(esp), P.7024-33, dez, 2013

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 15ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2017.

SEHNEM, G. D. et al. **A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro**. Esc. Anna Nery. Rev. de Enf. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 90-96, jan./mar. 2013.

SENNÁ, Sylvia Regina Carmo Magalhães; DESSEN, Maria Auxiliadora. **Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro**. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 217-229, set. 2015. Disponível <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000200008&lng=pt&nrm=iso>

SILVA, A.F.S **Análise de redes sociais informais e o compartilhamento do conhecimento organizacional**. Dissertação de Mestrado (Ciências Sociais)-Universidade Federal de Santa Maria, 2010.

SLUZKI, C.E. **Personal social networks and health**: conceptual and clinical implications of their reciprocal impact. Families, Systems, & Health. v.28, n.1, p.1-18. 2010.