

Apoio social percebido por puérperas e seus fatores associados

Social support as perceived by women in puerperium and associated factors

Apoyo social percibido por puérperas y factores asociados

Gabriela Ferreira Ribeiro^I; Márcia Regina de Oliveira Pedrosa^{II}; Gracielle Pampolim^{III}; Dherik Fraga Santos^{IV}; Franciéle Marabotti Costa Leite^I

^IUniversidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Brasil;

^{III}Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, RS, Brasil; ^{IV}Universidade Federal de Catalão. Catalão, GO, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência dos tipos de apoio social percebido por puérperas e verificar a sua associação com as características socioeconômicas, comportamentais e experiência de vida. **Método:** estudo transversal realizado em uma maternidade de risco habitual de um município do Espírito Santo com 330 puérperas no ano de 2017. Foi aplicada a escala de Apoio Social Medical Outcomes Study em português. A medida de associação adotada foi a razão de prevalência e aplicado a regressão de Poisson ajustada. Estudo aprovado pelo comitê de ética. **Resultados:** o apoio social nas dimensões afetiva, emocional e de interação social positiva, foram os que apresentaram maiores escores, enquanto a dimensão de apoio material, o menor. Fatores socioeconômicos, comportamentais e experiência de violência estiveram associados ao apoio social recebido ($p < 0,05$). **Conclusão:** profissionais envolvidos na assistência prestada a puérpera devem estar atentos às necessidades do apoio social como também conhecer a rede de apoio social da mulher.

Descritores: Saúde da mulher; Período Pós-Parto; Apoio Social; Percepção Social.

ABSTRACT

Objective: to identify the types of social support perceived by puerperal women and examine their associations with socioeconomic, behavioral and life-experience characteristics. **Method:** this cross-sectional study with 330 postpartum women in a low-risk maternity hospital in a municipality of Espírito Santo State was conducted in 2017 using the scale of the Medical Outcomes Study Social Support Survey in Portuguese. The measure of association was the prevalence ratio and adjusted Poisson regression was applied. The study was approved by the research ethics committee. **Results:** social support scored highest in the affective, emotional and positive social interaction dimensions; lowest in the material support dimension. Socioeconomic and behavioral factors, and having experienced violence were associated with the social received ($p < 0.05$). **Conclusion:** professionals involved in providing care to puerperal women should be attentive to social support needs and should learn these women's social support networks.

Descriptors: Women's Health; Postpartum Period; Social Support; Social Perception.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de los tipos de apoyo social recibido por puérperas y verificar su asociación con las características socioeconómicas, conductuales y experiencia de vida. **Método:** estudio transversal realizado en un hospital maternidad de riesgo habitual en un municipio de Espírito Santo junto a 330 puérperas, en 2017. Se aplicó la escala *Medical Outcomes Study Social Support Survey*. La medida de asociación adoptada fue la razón de prevalencia y se aplicó la regresión de Poisson ajustada. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** el apoyo social en las dimensiones afectiva, emocional y de interacción social positiva presentó las puntuaciones más altas, mientras que la dimensión apoyo material las más bajas. Factores socioeconómicos, conductuales y experiencia de violencia estuvieron asociados al apoyo recibido ($p < 0,05$). **Conclusión:** los profesionales involucrados en la atención a la puérpera deben estar atentos a las necesidades del apoyo social, así como deben conocer la red de apoyo social de la mujer.

Descritores: Salud de la Mujer; Periodo Posparto; Apoyo Social; Percepción Social.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de intensas mudanças na vida da mulher nos aspectos biológicos, cognitivos, emocionais, relacionais e sociais. Tais transformações estão associadas à relação da mulher com o seu corpo e com a comunidade. Muito antes da concepção, durante as primeiras evoluções do embrião e o descobrimento da gravidez, a mulher inicia a construção de um novo papel em sua vida: a complexidade de exercer a função social de Mãe¹.

O puerpério é o período cronologicamente variável durante o qual acontecem todas as modificações involutivas das alterações desencadeadas pela gravidez e pelo parto. Estas mudanças ocorrem no organismo de modo geral, durando até o retorno às condições pré-gravídicas².

Manuscrito derivado da dissertação de mestrado "Violência contra a mulher e a Depressão Pós-Parto: estudo em uma maternidade de baixo risco" defendida por Dherik Fraga Santos junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, em 2018.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES), Edital FAPES/CNPq 04/2017. Processo 80641393/2017.

Autora correspondente: Franciéle Marabotti Costa Leite. E-mail: francielemarabotti@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Adriana Lenho de Figueiredo Pereira

Para passar por esse período de maneira saudável, tanto física como emocionalmente, é de extrema importância que a mulher conte com uma ampla rede de apoio social¹. Esse apoio consiste nos recursos relacionais dos quais uma pessoa dispõe para enfrentar diferentes situações na vida. Este conceito sustenta-se no número de pessoas com as quais o indivíduo se relaciona, na estrutura e qualidade destas relações, nas ações concretas executadas e na percepção que a pessoa mantém sobre todos estes aspectos³.

Assim, o apoio social no puerpério tem a função de amenizar o impacto dos acontecimentos que afetam de forma negativa à saúde da mulher. As mulheres que possuem um maior apoio social durante a gestação apresentam menores índices de depressão pós-parto, assim como menores escores de sintomas de estresse e ansiedade no puerpério⁴. Em relação ao gênero, as mulheres são mais propensas a procurar, receber e se beneficiar do apoio social. No entanto, as responsabilidades culturalmente atribuídas às mulheres, como o cuidado de crianças, dos enfermos, idosos e as atividades domésticas, muitas vezes, geram situações nas quais elas necessitam acionar mais suas redes de apoio^{5,6}.

A forma como a relação familiar se constitui, desde antes do momento da gestação, pode influenciar diretamente no ciclo gravídico-puerperal. No puerpério, a família tende a tornar-se a principal rede de apoio e suporte⁷. É importante destacar que quando a família se coloca como fonte de segurança, afeto, proteção e bem-estar, esta apresenta-se como fator de proteção para a mãe no puerpério⁸. Paralelamente a isso, a dinâmica familiar pode contribuir também para a ocorrência de depressão pós-parto, dificuldades no aleitamento materno, dificuldades no vínculo mãe-bebê, dentre outros aspectos, apresentando-se como fator de risco para a mulher⁸⁻¹⁰.

Com relação à participação e ao envolvimento do parceiro íntimo na gestação, salienta-se sua importância, não apenas relacionada a acompanhar as consultas, mas também ao envolvimento emocional e busca de contato com o bebê através de conversas e estímulos na barriga. No desenvolvimento de um apoio mais efetivo, o parceiro pode ajudar nos preparativos para a chegada do novo membro da família, dar apoio afetivo e instrumental à mãe, bem como dividir com ela as preocupações e ansiedades vivenciadas no período gravídico⁹.

É importante de considerar, tanto no âmbito da pesquisa quanto da assistência, a percepção de apoio social como um dos indicadores de saúde mental, sobretudo entre as mulheres. Visto isso, considerando a carência de estudos sobre a temática do apoio social, se faz necessário aprofundarmos nessa questão, considerando que as necessidades no puerpério ultrapassam os limites biológicos e que a existência de uma rede social qualificada tem enorme relevância para a saúde e bem-estar do binômio mãe-bebê.

Deste modo, o presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência dos tipos de apoio social percebido por puérperas e verificar a sua associação com as características socioeconômicas, comportamentais e experiência de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico analítico do tipo transversal, que teve como local de realização a maternidade pública de risco habitual de um do Espírito Santo (ES).

A maternidade é referência no atendimento à gestante de baixo risco, gerenciada por uma instituição filantrópica. Nesta maternidade, todos os atendimentos são viabilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo atendimento ambulatorial às urgências obstétricas 24 horas e internação. A maternidade possui 45 leitos de enfermaria obstétrica e quatro leitos pré-parto.

O município está localizado na região metropolitana de Vitória, com 387.368 pessoas como população residente e com índice de desenvolvimento humano de 0,718¹⁰.

A amostragem foi definida por conveniência, de modo que as puérperas com no mínimo 24 horas de pós-parto, de feto vivo e acima de 500 gramas, independentemente da idade, e que tiveram parceiro íntimo na gestação foram convidadas a participar do estudo. Caracterizou-se parceiro íntimo como o ex-companheiro ou companheiro, independente do vínculo formal, e namorados recentes desde que mantendo relações sexuais¹¹. O tempo de pós-parto foi definido pensando em um menor tempo possível, todavia hábil para recuperação e restabelecimento após o parto, independente da via. Os critérios de exclusão foram: puérperas com déficit de audição, linguagem, cognitivo ou quadro de demência que de alguma forma prejudicasse o adequado entendimento do estudo.

As entrevistas ocorreram face a face por meio de uma entrevistadora do sexo feminino devidamente treinada, em local privado, sendo permitida apenas a presença do filho recém-nascido. Os dados foram coletados de agosto a outubro de 2017.

Para identificação do apoio social foi utilizada a escala do *Medical Outcomes Study*, validada para uso no Brasil¹², que abrange cinco dimensões de apoio social: material, afetivo, interação social positiva, emocional e informação. Em cada pergunta apresentada pelo instrumento há cinco opções de resposta, cada uma equivalente a uma pontuação: nunca (1), raramente (2), às vezes (3), quase sempre (4) e sempre (5).

Para a definição do nível de apoio social foi realizada a soma dos pontos das respostas obtidas em cada uma das dimensões, com posterior divisão pelo número máximo de pontos possível de ser alcançado. Após, esse valor foi multiplicado por 100 de modo que a pontuação obtida pudesse variar de 0 a 100, sendo que, quanto maior o valor alcançado, maior o nível de apoio social. Para a categorização dicotômica (alto apoio social; baixo apoio social) tomou-se como base o valor da média do escore de cada uma das dimensões. Assim, valores abaixo da média foram considerados como baixo apoio social e valores iguais ou acima como alto apoio social, isso em cada dimensão do apoio social: material (baixo; alto); afetivo (baixo; alto); emocional (baixo; alto); de informação (baixo; alto); e de interação positiva (baixo; alto).

O instrumento *World Health Organization Violence Against Women* foi aplicado para rastrear a violência física por parceiro íntimo ao longo da vida. Esse instrumento, que foi validado em português para uso no Brasil, tem por finalidade identificar as tipologias de violências contra as mulheres (psicológica, física ou sexual), a partir de suas respostas às 13 perguntas, nos diferentes contextos sociais, sendo considerada no presente estudo a 'vivência de violência física' quando se obtém resposta afirmativa a qualquer um dos seis itens referentes a esse tipo de violência. Esse instrumento apresenta elevada consistência interna, apresentada pelos coeficientes de Cronbach (média de 0,88)¹³.

Para prevenir a ocorrência de viés do observador, as entrevistadoras do estudo, todas mulheres e acadêmicas de graduação de curso de enfermagem, participaram de um treinamento com o objetivo de padronizar a realização das entrevistas e a aplicação dos questionários em período anterior à coleta de dados. O treinamento das entrevistadoras foi realizado no mês de julho de 2017, no qual foram contabilizadas 20 horas de treinamento, na ocasião as entrevistadoras foram capacitadas para aplicação dos instrumentos, e orientadas quanto aos aspectos éticos, à neutralidade, à privacidade e ao sigilo durante o processo da entrevista e à rotina para a coleta de dados. O teste piloto foi realizado antes da coleta de dados com 50 puérperas, e, os resultados não foram incluídos no estudo. Vale destacar que a partir do teste piloto algumas questões no âmbito de variáveis socioeconômicas e comportamentais foram modificadas para melhor compreensão da participante, de modo a evitar o viés de informação. As entrevistadoras foram acompanhadas pelo pesquisador responsável pela pesquisa e avaliadas quanto à abordagem à mulher, habilidade e aplicação correta dos instrumentos.

Para o cálculo da amostra, utilizou-se o *Openepi*. Considerou-se um nível de confiança de 95%, poder de 80%, razão de tamanho da amostra, Expostos/Não Expostos de 1,0, odds de 4,0 e diferença de risco de 12, chegando a um tamanho de 234 participantes. Acrescidos 10,0% para perdas e 30,0% para fatores de confusão, o tamanho da amostra foi de 330 puérperas.

Para identificação do apoio social, desfecho em estudo, foi utilizada a escala do *Medical Outcomes Study*, validada em português para uso no Brasil¹², que abrange cinco dimensões de apoio social: material, afetivo, interação social positiva, emocional e informação. Em cada pergunta apresentada pelo instrumento há cinco opções de resposta: nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre. Essa variável foi analisada de forma dicotômica nas cinco dimensões do apoio social: (baixo apoio social; alto apoio social).

Foram incluídas, como independentes, as variáveis (1) Socioeconômicas: faixa etária (14 a 19 anos; 21 a 30 anos; 31 anos ou mais), escolaridade (até oito anos; nove anos ou mais), situação conjugal (com parceiro; sem parceiro), número de moradores por domicílio (até quatro e cinco ou mais), recebimento de benefício (não; sim), e renda (em salários mínimos: menor que 1; entre 1 e 2; 2 ou mais), sendo entendido por recebimento de benefício qualquer valor recebido pelo governo por meio de políticas públicas de assistência social, saúde, educação, emprego e renda; (2) Comportamentais: uso de álcool na gestação (sim e não); (3) Experiência de vida: desejo de interromper a gravidez (sim e não) e violência física por parceiro íntimo ao longo da vida (sim; não).

Os dados foram digitados na planilha Excel e as análises realizadas por meio do pacote estatístico STATA 13.0. Na análise descritiva foram calculadas frequências relativas e absolutas das variáveis e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Na análise bivariada utilizou-se o teste do Qui-Quadrado de Pearson, a fim de identificar a distribuição das cinco dimensões do apoio social segundo as características socioeconômicas, comportamentais e violência vivenciada; variáveis independentes que obtiveram valor de $p < 0,20$ nesta análise foram incluídas na análise multivariada. A associação entre as variáveis foi calculada por meio de Regressão de Poisson, com variância robusta, e estimação das Razões de Prevalência (RP); a permanência das variáveis no modelo respeitou o valor de $p < 0,05$. Os dados foram apresentados por meio da RP, bruta e ajustada.

Por tratar-se de um estudo que envolve seres humanos, o protocolo de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, sendo respeitados todos os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, em conformidade com a resolução 466/2012 e complementares.

RESULTADOS

Os dados relacionados às prevalências das cinco dimensões do apoio social percebido pelas 330 puérperas participantes do estudo são apresentados na Tabela 1.

TABELA 1: Prevalência dos tipos de apoio social das participantes (n=330). Espírito Santo, Brasil, 2017.

Dimensões do apoio social	Nível de apoio	n	%	IC95%
Apoio social material	Baixo apoio social	154	46,7	41,3-52,1
	Alto apoio social	176	53,3	47,9-58,7
Apoio social afetivo	Baixo apoio social	94	28,5	23,9-33,6
	Alto apoio social	236	71,5	66,4-76,2
Apoio social emocional	Baixo apoio social	151	45,8	40,4-51,2
	Alto apoio social	179	54,2	48,8-59,6
Apoio social de informação	Baixo apoio social	159	48,2	42,8-53,6
	Alto apoio social	171	51,8	46,4-57,2
Apoio social de interação social positiva	Baixo apoio social	151	45,8	40,4-51,2
	Alto apoio social	179	54,2	48,8-59,6

O apoio social afetivo foi alto para 71,5% das entrevistadas; já o apoio social emocional e de interação social positiva foram altos para 54,2% das mulheres; o apoio social material e de informação foram altos para 53,3% e 51,8%, respectivamente, das participantes.

A Tabela 2 apresenta os resultados das análises realizadas, a partir das variáveis independentes, quanto aos apoios sociais material e de informação.

TABELA 2: Análise bruta e ajustada* dos efeitos das características das participantes sobre o apoio social material e de informação. Espírito Santo, Brasil, 2017.

Variáveis	Apoio social material				Apoio social de informação			
	Análise Bruta		Análise Ajustada		Análise Bruta		Análise Ajustada	
	RP	p-valor	RP	p-valor	RP	p-valor	RP	p-valor
Faixa etária								
14-19 anos	1,08	0,018	1,12	<0,001	-	-	-	-
20-29 anos	0,99		0,99		-		-	
30 anos ou mais	1,0		1,0		-		-	
Escolaridade								
Até 8 anos	1,0	0,005	1,0	0,001	-	-	-	-
9 anos ou mais	1,09		1,12		-		-	
Número de moradores em domicílio								
Até 4	1,08	0,037	1,07	0,082	-	-	-	-
5 ou mais	1,0		1,0		-		-	
Recebimento de benefício								
Não	1,06	0,074	0,99	0,744	1,09	0,005	1,06	0,060
Sim	1,0		1,0		1,0		1,0	
Renda (salários mínimos)								
< 1	1,0	0,001	1,0	0,065	1,0	<0,001	1,0	<0,001
1 a 2	1,08		1,05		1,13		1,12	
2 ou mais	1,13		1,09		1,06		1,04	
Uso de álcool na gestação								
Não	1,09	0,108	1,05	0,393	1,21	0,002	1,18	0,004
Sim	1,0		1,0		1,0		1,0	
Desejo de interromper a gravidez								
Não	1,09	0,030	1,11	0,009	1,15	0,001	1,10	0,014
Sim	1,0		1,0		1,0		1,0	
Violência física por parceiro íntimo ao longo da vida								
Não	1,10	0,018	1,04	0,346	1,10	0,005	1,05	0,121
Sim	1,0		1,0		1,0		1,0	

Fonte: dados da pesquisa, 2017. RP: razão de prevalência.

*No modelo multivariado só foram incluídas, para cada tipo de apoio social, as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise bivariada.

Em relação à análise bivariada, observa-se uma relação entre o apoio material e de informação e as variáveis: renda, uso de álcool durante a gestação e desejo de interromper a gravidez, assim como, escolaridade e violência física na vida praticada por parceiro íntimo ($p < 0,05$). O recebimento de benefício apresentou relação com o apoio de informação e emocional ($p < 0,05$).

O apoio social afetivo, emocional e interação social positiva foram relacionados à renda, desejo de interromper a gravidez e a violência física na vida praticada por parceiro íntimo. Já a escolaridade e o número de moradores por domicílio estiveram relacionados apenas ao apoio afetivo. Ainda, o uso de álcool na gestação esteve relacionado ao apoio social emocional e interação social positiva ($p < 0,05$).

Na análise ajustada, nota-se que as puérperas com idade entre 14 e 19 anos e maior escolaridade apresentaram uma prevalência de 12% maior de suporte material, no mesmo sentido, aquelas que não desejaram interromper a gravidez tiveram 1,11 vezes mais esse tipo de suporte. Outro achado foi a maior prevalência de apoio social de informação entre as puérperas com renda de 1 a 2 salários mínimos (RP: 1,12) quando comparadas com as de renda menor que 1 salário mínimo, do mesmo modo, esse suporte de informação foi mais frequente entre as puérperas que não fizeram uso de álcool na gestação (RP: 1,18) e não desejaram interromper a gravidez (RP: 1,10).

Na Tabela 3, são apresentados os resultados das análises realizadas, a partir das variáveis independentes, quanto aos apoios sociais afetivo, emocional e de interação social positiva.

TABELA 3: Análise bruta e ajustada* dos efeitos das características das participantes no apoio social afetivo, emocional e interação social positiva de puérperas. Espírito Santo, Brasil, 2017.

Variáveis	Apoio social afetivo				Apoio social emocional				Apoio social de interação social positiva			
	Análise Bruta		Análise ajustada		Análise Bruta		Análise Ajustada		Análise Bruta		Análise Ajustada	
	RP	p-valor	RP	p-valor	RP	p-valor	RP	p-valor	RP	p-valor	RP	p-valor
Faixa etária												
14-19 anos	-	-	-	-	1,0	0,433	1,0	0,415	1,03	0,298	1,05	0,204
20-29 anos	-	-	-	-	1,02		1,01		1,05		1,06	
30 anos ou mais	-	-	-	-	1,06		1,06		1,0		1,0	
Escolaridade												
Até 8 anos	1,0	0,002	1,0	0,062	1,0	0,090	1,0	0,940	-	-	-	-
9 anos ou mais	1,06		1,04		1,06		1,0		-		-	
Situação conjugal												
Com companheiro	1,04	0,219	1,0	0,914	-	-	-	-	1,06	0,189	1,01	0,879
Sem companheiro	1,0		1,0		-		-		1,0		1,0	
Número de moradores em domicílio												
Até 4	1,04	0,075	1,01	0,604	-	-	-	-	-	-	-	-
5 ou mais	1,0		1,0		-		-		-		-	
Recebimento de benefício												
Não	1,04	0,062	1,0	0,949	1,09	0,014	1,05	0,178	-	-	-	-
Sim	1,0		1,0		1,0		1,0		-		-	
Renda (salários mínimos)												
< 1	1,0	<0,001	1,0	0,004	1,0	0,008	1,0	0,050	1,0	0,002	1,0	0,033
1 a 2	1,05		1,03		1,11		1,09		1,08		1,06	
2 ou mais	1,08		1,06		1,09		1,05		1,11		1,07	
Uso de álcool na gestação												
Não	1,03	0,365	0,98	0,570	1,20	0,004	1,13	0,039	1,15	0,020	1,08	0,157
Sim	1,0		1,0		1,0		1,0		1,0		1,0	
Desejo de interromper a gravidez												
Não	1,10	0,001	1,08	0,011	1,19	<0,001	1,13	0,008	1,22	<0,001	1,19	<0,001
Sim	1,0		1,0		1,0		1,0		1,0		1,0	
Violência física por parceiro íntimo ao longo da vida												
Não	1,10	0,002	1,08	0,010	1,16	<0,001	1,12	0,007	1,12	0,003	1,07	0,041
Sim	1,0		1,0		1,0		1,0		1,0		1,0	

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

RP: razão de prevalência.

*No modelo multivariado só foram incluídas para cada tipo de apoio social as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise bivariada.

Puérperas com renda de dois salários mínimos ou mais apresentaram apoio social afetivo 6% maior se comparado com aquelas de renda inferior, assim como, aquelas que não desejaram interromper a gravidez e que não sofreram violência física por parceiro íntimo ao longo da vida a prevalência foi 8% maior. O apoio emocional foi mais frequente entre puérperas que não fizeram uso de álcool durante a gestação (RP:1,13), que não desejaram interromper a gravidez e que não sofreram violência física por parceiro íntimo ao longo da vida (RP: 1,12). A interação social positiva foi 7% maior entre as puérperas com renda de dois e mais salários mínimos e que não sofreram violência por parceiro na vida, e, 19% mais frequente entre aquelas que não desejaram interromper a gravidez.

DISCUSSÃO

Nota-se, no presente estudo, que o apoio social afetivo, que engloba demonstrações físicas de amor e afeto, foi alto para a maioria das puérperas (71,5%). Achados semelhantes foram evidenciados por estudo transversal realizado em Franca, município de São Paulo, com 75 mulheres¹⁴ que demonstraram escores acima de 80% para a dimensão afetiva. No mesmo sentido, o apoio emocional, que mede a habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais da puérpera em relação a problemas emocionais, também foi alto para a maioria das participantes (54,2%), todavia, em percentual inferior ao apresentado no suporte afetivo, sendo importante ponderar que é mais difícil contar com apoio social emocional, dado que se assemelha a outro estudo¹⁴.

Importante destacar que esse achado remete a uma preocupação quanto às puérperas que apresentam baixo apoio social afetivo e emocional, uma vez que tais dimensões contribuem na diminuição do estresse, ansiedade, tensão e tristeza da mulher¹⁵. Os apoios sociais emocional e afetivo podem atuar como fator de proteção aos sintomas de depressão maternos¹⁶, sendo que o baixo apoio social está associado não somente ao desenvolvimento de depressão, mas também à ansiedade gestacional¹⁷.

Quanto ao apoio de interação social positiva, estes consistem em dispor de pessoas com quem relaxar e divertir-se, sendo possível observar que para mais da metade das participantes (54,2%) esse suporte foi alto. Ressalta-se que ter uma rede de apoio social diversificada, é considerada benéfica à saúde mental. Os amigos podem atuar oferecendo apoio social de interação social positiva diante de problemas de cunho familiar ou conjugal, incentivando o autocuidado e proporcionarem momentos de lazer¹⁸. O suporte social dado à mulher por parte de seus familiares, vizinhos e amigos durante o período gravídico-puerperal é essencial, sendo considerado um fator de proteção determinante na saúde mental materna e, também, na adesão à amamentação¹⁹. O suporte de informação, mensura a capacidade da rede social em aconselhar, informar e orientar. Para cerca de metade das entrevistadas o suporte de informação é baixo, nesse contexto, os profissionais de saúde possuem um papel fundamental, pois o puerpério constitui-se um momento especial e a assistência pode ser conduzida pelo enfermeiro de maneira a acompanhar tanto a mãe, quanto o bebê e sua família, disponibilizando subsídios educativos e assistenciais, fornecendo assim suporte frente às dificuldades inerentes da fase²⁰.

O apoio social material, consiste na provisão de recursos práticos e ajuda material, sendo alto para a maioria das participantes, em especial, puérperas de idade entre 14 e 19 anos e com maior escolaridade apresentaram. Tais resultados podem ser explicados pelo fato de que, em sua maioria, mulheres de meia-idade carregam questões que mulheres mais jovens ainda não, como uma trajetória de vida pesada, que acaba por fragilizar sua saúde física e mental. Ainda, fatores como desigualdade ao longo da vida, ausência de segurança financeira, dependência financeira do parceiro, pouca garantia de direitos e obrigação do cuidado familiar acabam por influenciar na qualidade do apoio social material que as mulheres com idade mais avançada apresentam²¹.

Outro achado foi de puérperas que não desejaram interromper a gravidez apresentarem maior prevalência de alto apoio material, afetivo, emocional, bem como maior apoio de informação. Estudo realizado no Quênia, com 769 mulheres no ano de 2012, mostrou que as principais razões para a interrupção voluntária da gravidez são o estresse socioeconômico e a falta de apoio por parte do parceiro²². Mulheres em período gestacional demandam uma assistência multiprofissional e acompanhamento, como a criação de grupos de gestantes que favorecem a criação de vínculo produzindo suporte emocional e afetivo e facilitando a aceitação da gestação²³.

Puérperas com maior renda apresentaram alto apoio social de informação, afetivo e de interação positiva mais prevalente quando comparadas com aquelas de renda menor. Estudo de coorte realizado no Canadá, avaliou 4.109 mulheres em contexto de risco psicossocial, mostrou que ambientes domésticos estáveis, com saúde financeira e relações sociais positivas, contribuem na satisfação das necessidades que as puérperas apresentam nesse período tão complexo e possibilita que a relação mãe/filho se estabeleça de forma mais saudável²⁴.

Em relação ao uso de álcool durante a gravidez, o apoio social emocional e de informação se apresentam como fatores de proteção para as puérperas. O apoio social de informação foi mais prevalente naquelas mulheres que não fizeram uso de álcool na gestação. Ainda, houve uma maior prevalência de alto apoio social emocional entre puérperas

que não fizeram uso de álcool na gestação. As mulheres de baixa renda e em vulnerabilidade social e econômica estão mais propensas ao uso abusivo de álcool, configurando-se, portanto, em um grupo de risco para o consumo de álcool durante a gestação²⁵.

Por conseguinte, em relação a experiência de violência física por parceiro íntimo na vida, as puérperas que não sofreram esse tipo de agravo apresentaram maior ocorrência de alto apoio social afetivo, emocional e de interação social positiva. O baixo apoio social representa maior risco para a ocorrência de violência física por parceiro íntimo, devido a uma tendência da mulher submeter-se mais frequentemente ao perpetrador e pela falta de oportunidade de lutar e enfrentar a violência²⁶.

Em estudo qualitativo realizado em Porto Alegre, entrevistadas citaram a participação de suas redes sociais em algumas situações importantes para a saída da relação abusiva. Neles, o apoio recebido apresentou-se na função de companhia social, estando ao lado e prestando amparo em momentos relevantes como na busca de serviços de saúde e diante da realização da denúncia contra o companheiro nas delegacias²⁷.

Diante do contexto discutido, os profissionais de saúde, especialmente as enfermeiras, envolvidas na assistência prestada as mulheres devem estar atentas às necessidades do apoio social, conhecer a rede de apoio social da mãe e incluí-la no processo de educação em saúde, capacitando-a para o exercício de suas novas funções como apoiadores, promovendo assim um ambiente propício para a vivência da maternidade.

Para se conhecer a rede social fornecida a puérpera, é necessário que a equipe multiprofissional ultrapasse os limites que o modelo médico centrado impõe, tirando o foco da doença e ampliando o cuidado a essa puérpera e a sua família.

As fragilidades de apoio observadas revelam-se preocupantes, partindo do ponto onde o processo saúde-doença é resultado de inúmeros fatores, não somente fisiológicos, como também psicológicos. Uma mãe bem assistida, dentro de um contexto econômico e social favorável, poderá influenciar diretamente nos cuidados da criança, na saúde do binômio mãe bebê e na passagem da mãe pelo puerpério de forma saudável.

Limitações do estudo

Referente às limitações identificadas, pondera-se o possível viés de seleção considerando a amostragem por conveniência, bem como, a pesquisa ter sido realizado em uma maternidade da rede pública, limitando a inferência dos achados para as mulheres internadas em instituições privadas.

Todavia, apesar das limitações apontadas, ressalta-se a carência de estudos sobre a temática da rede social de puérperas, e, a consistência dos achados com o que está posto na literatura, justificando a relevância dos achados.

CONCLUSÃO

Os suportes de apoio social, nas dimensões afetiva, emocional e de interação social positiva, foram os que apresentaram maiores escores para as puérperas, já a dimensão de apoio material o menor escore. Ainda, os resultados demonstram que fatores socioeconômicos, comportamentais e experiência de vida estiveram associados ao apoio social recebido, sinalizando um grupo de mulheres que são mais suscetíveis ao não recebimento de suporte social adequado.

REFERÊNCIAS

1. Mota MPG, Castro A. O impacto dos grupos sociais sobre a construção do papel de mãe e a maternidade. *Panorâmica*. 2021 [cited 2022 Oct 10]; 34:326-45. Available from: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/revistapanoramica/index.php/revistapanoramica/article/view/1428>.
2. Silva LP, Silveira LM, Mendes TJM, Stabile AM. Assistance to the puerperium and the construction of a flow chart for nursing consultation. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2020, [cited 2022 Oct 25]; 20(1):101-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100007>.
3. Silva M, Lima MP, Andolhe R. Social support in health workers: an integrative review. *REAS*. 2022 [cited 2022 Oct 11]; 15(6):e10507. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10507.2022>.
4. Li Y, Long Z, Cao D, Cao F. Social support and depression across the perinatal period: A longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2017 [cited 2022 Jul 12]; 26:2776-83. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13817>.
5. Santos MLC, Reis JF, Silva RP, Santos DF, Leite FMC. Postpartum depression symptoms and association with socioeconomic and social support characteristics. *Esc Anna Nery*. 2022 [cited 2022 Oct 10]; 26:e20210265. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>.
6. Sato NRS, Giordani RCF, Muhl C, Almeida CCB. Care itineraries, social support and the experience of breastfeeding. *RLAGG*. 2021 [cited 2022 Oct 09]; 12(1):129-59. DOI: <https://doi.org/10.5212/RLagg.v.12.i1.0006>.
7. Almeida D, Silva A, Batista M, Nobre T, Maia E. Social support and the gestational experience: an integrative review. *PSD*. 2022 [cited 2022 Oct 11]; 23(1):66-73. DOI: <https://doi.org/10.15309/22psd23010.7>.

8. Patias ND, Gabriel MR, Dias ACG. The family as a risk factor and protection in situations of pregnancy and teenage motherhood. *Estud. Pesqui. Psicol.* 2013 [cited 2022 May 14]; 13:25. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n2/v13n2a11.pdf>.
9. Passos E, Pedron CD. O homem no contexto gravídico-puerperal: uma revisão integrativa. *Rev Dest Acad.* 2020 [cited 2022 Oct 11]; 12(3):448-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v12i3a2020.2713>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: 2010. 2010 [cited 2022 May 04]. Available from: <http://cod.ibge.gov.br/7JR>.
11. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violence against women and its association with the intimate partner's profile: a study with primary care users. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2019 [cited 2022 Oct 08]; 22: e190056. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>.
12. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Construct validity scale of Social Support from the Medical Outcomes Study adapted to Portuguese in Pro study–Health. *Cad. Saúde Pública.* 2005 [cited 2022 Jun 24]; 21:703–14. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>.
13. Schraiber LB, Latorre MRDO, França JRI, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validity of the WHO VAW study instrument for estimating gender-based violence against women. *Rev. saúde pública.* 2010 [cited 2022 May 13]; 44:658–66. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000400009>.
14. Almeida LIV, Ramos SB, Figueiredo GLA. Support and social network in the urban context: Perceptions of mothers of premature children. *Aletheia.* 2019 [cited 2022 May 28]; 52(1):21-36. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v52n1/v52n1a03.pdf>.
15. Oliveira EKF, Barbosa LDCS. Assistência de enfermagem à mulher com depressão puerperal na assistência básica: uma revisão integrativa. *RECIMA21.* 2022 [cited 2022 Oct 10]; 3(1):e351544. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i1.1544>.
16. Kinsler PA, Thacker LR, Lapato D, Wagner S, Roberson-Nay R, Jobe-Shields L, et al. Depressive Symptom Prevalence and Predictors in the First Half of Pregnancy. *J women's health.* 2018 [cited 2022 Oct 25]; 27(3):369-76. DOI: <https://doi.org/10.1089%2Fjwh.2017.6426>.
17. Maffei B, Menezes M, Crepaldi MA. Significant social network in the gestational process: an integrative review. *Rev. SBPH.* 2019 [cited 2022 Oct 25]; 22(1):216-37. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a12.pdf>.
18. Lisboa T, Silva WR, Alexandre JM, Beltrame TS. Social support of family and friends for the practice of physical activity of adolescents: a systematic review. *Cad. saúde colet.* 2018 [cited 2022 Oct 10]; 26(4):351-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040463>.
19. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Esc Anna Nery.* 2015 [cited 2022 May 26]; 19(2):310-15. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>.
20. Roecker S, Mai LD, Baggio SC, Mazzola JC, Marcon SS. Forward claims assistance pregnancy and birth of baby malformation. *Rev Enferm UFSM.* 2012 [cited 2022 Jul 13]; 2(2):252-63. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976924614>.
21. Mori ME, Coelho VLD. Women in body and soul: biopsychosocial factors in menopause. *Psicol Reflex Crit.* 2004 [cited 2022 Jul 23]; 17:177–87. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000200006>.
22. Maina BW, Mutua MM, Sidze EM. Factors associated with repeat induced abortion in Kenya. *BMC Public Health.* 2015 [cited 2022 Jun 16]; 15:1048. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2400-3>.
23. Fontenele SK, Barros LP, Lopes HRF, Bittencourt ALA, Batista DN, Magalhães AT. Education program for health work cegonha network: an experience report. *RBSP.* 2018 [cited 2022 May 19]; 41(2):524-36. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a2389>.
24. Stack DM, Serbin LA, Girouard N, Enns LN, Bentley VMN, Ledingham JE et al. The quality of the mother–child relationship in high-risk dyads: application of the Emotional Availability Scales in an intergenerational, longitudinal study. *Dev Psychopathol.* 2012 [cited 2022 Jun 14]; 24:93–105. DOI: <https://doi.org/10.1017/s095457941100068x>.
25. Guimarães VA, Fernandes KS, Lucchese R, Vera I, Martins BCT, Amorim TA, et al. Prevalence and factors associated with alcohol use during pregnancy in a maternity hospital in Goiás, Central Brazil. *Ciênc saúde coletiva.* 2018 [cited 2022 May 19]; 23:3413–20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.24582016>.
26. Santos CA, Moura MAV, Souza IEO, Queiroz ABA, Souza MHN, Penna LHG, et al. Social support networks for women in situation of intimate partner violence. *Rev. Bras. Enferm.* 2022 [cited 2022 Oct 10]; 75(Suppl 2):e20210830. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0830>.
27. Rocha RZ, Rodegheri PG, Antoni C. Social and affective support of women who have experienced intimate partner violence. *Contextos Clínic.* 2019 [cited 2022 Jun 08]; 12:124–52. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.121.06>.