



REDE DE APOIO SOCIAL DURANTE A FASE GESTACIONAL DE MULHERES SOCIAL SUPPORT NETWORK DURING THE GESTATIONAL PERIOD OF WOMEN

RED DE APOYO SOCIAL DURANTE EL PERÍODO GESTACIONAL DE LAS MUJERES

Renata Braga Meira¹, Thais Braga Meira², Leila Rangel da Silva³, Eliza Cristina Macedo⁴

RESUMO

Objetivos: descrever a rede de apoio social durante a fase gestacional de mulheres e analisar a forma desse apoio. **Método:** estudo descritivo-exploratório com 59 mulheres usuárias do Centro de Saúde de Nova Iguaçu/RJ utilizando um questionário. O estudo tomou como base o modelo definido por Barrón que classifica o apoio como emocional, material e de informação. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, n. 057/2010. **Resultados:** 83% das mulheres receberam apoio no período gestacional sendo apoio emocional (28,6%), emocional e material (28,6%), material (28,6%), informação (4%), informação e material (2%). Destacou-se que somente 8,2% receberam todas as formas de apoio. Na composição da rede de apoio, 15,7% receberam apoio da mãe, 10% da mãe e do marido, 4,1% dos amigos, 4,1% dos profissionais de saúde, 2% da família e profissionais de saúde, 2% da mãe, irmãos e profissional da saúde. **Conclusão:** a formação de grupos de apoio é uma maneira segura de não só estreitar o contato entre cliente e profissional, mas viabilizar a interação entre as partes quando ela ainda não existe, garantindo a melhoria da assistência prestada. **Descritores:** Apoio social; Enfermagem; Saúde da mulher; Gravidez.

ABSTRACT

Objectives: to describe the social support network during gestational women and examine how this support is. **Method:** descriptive exploratory study with 59 women from the Health Centre in Nova Iguaçu/RJ using a questionnaire. The study was based on the model defined by Barrón that ranks as emotional, material and informational support. The study had the research project approved by the Research Ethics Committee, n. 057/2010. **Results:** 83% of women received support during pregnancy, being emotional (28,6%), emotional and material (28,6%), material (28,6%), information (4%), information and material (2%) support. It pointed out that only 8,2% received all kinds of support. In the composition of the support network, 15.7% received support from the mother, 10% of the mother and the husband, 4.1% of friends, 4.1% of health professionals, 2% of the family and healthcare professionals, 2% of the mother, brothers and health professional. **Conclusion:** the formation of support groups is a safe way to not only strengthen the contact between client and professional, but make the interaction between the parts when it does not yet exists, ensuring the improvement of care. **Descriptors:** social support; Nursing; Women's Health; Pregnancy.

RESUMEN

Objetivos: describir la red de apoyo social durante la gestación de las mujeres y examinar cómo es este apoyo. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio con 59 mujeres que usan el Centro de Salud de Nova Iguaçu/RJ mediante un cuestionario. El estudio se basó en el modelo definido por Barrón que se ubica el apoyo como emocional, material e de información. El estudio fue el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética de Investigación, n. 057/2010. **Resultados:** el 83 % de las mujeres recibieron apoyo durante el embarazo y el apoyo emocional (28,6%), emocional y material (28,6%), apoyo material (28,6%), información (4%), información y material (2%). Señaló que sólo el 8,2 % recibió todos los tipos de apoyo. En la composición de la red de apoyo, el 15,7% recibieron el apoyo de la madre, el 10% de la madre y su marido, el 4,1% de los amigos, el 4,1% de los profesionales de la salud, el 2% de la familia y de los profesionales de la salud, 2 % de la madre, hermanos y profesional de la salud. **Conclusión:** la formación de grupos de apoyo es una manera segura de no sólo fortalecer el contacto entre cliente y profesional, sino que la interacción entre las partes, cuando aún no existe, lo que garantiza la mejora de la atención prestada. **Descriptores:** Apoyo Social; Enfermería; Salud de la Mujer; Embarazo.

¹Enfermeira, Centro Municipal de Saúde Cohab. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: renatabrga_meira@yahoo.com.br; ²Enfermeira Especialista em Promoção da Saúde. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: thaisbragameira@yahoo.com.br; ³Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil/DEMI, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rangel.leila@gmail.com; ⁴Enfermeira Pediatra. Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil/DEMI, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP/UNIRIO. E-mail: macedo.e@oi.com.br

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de transição na vida das mulheres durante o qual a mulher, na maioria das sociedades, deixa de ser apenas a esposa e a filha e passa a ser a mãe também. Neste período, as atenções estão voltadas especialmente para a chegada do bebê. Assim é que a mulher, nesse processo de transformação, deixa de ser uma pessoa que recebe cuidados e passa a ser um a que cuida.

A gravidez, às vezes, pode acontecer em uma época da vida favorável para o casal. Nesse caso, o desejo de ter, acolher e criar o filho predomina sobre o medo de assumir esse compromisso e as mudanças de vida que isso acarreta. Outras vezes, por motivos diversos, entre eles dificuldade financeira, ter ou não outros filhos e a falta de apoio do companheiro, predomina o não desejo materno de conceber.¹

Esses e outros fatores, como as mudanças no corpo da mulher e as responsabilidades com os futuros cuidados prestados ao recém-nascido, fazem com que as redes sociais ganhem expressiva importância no processo, na medida em que influenciam a auto-imagem do indivíduo e ganham um lugar central na experiência de identidade e competência.² Este estudo, portanto, tem como objeto a rede de apoio social de mulheres. E para pesquisar o tema - como já foi dito - entrevistamos as moradoras no Município de Nova Iguaçu que estavam vivendo a fase gestacional.

Nota-se que a tendência à inclusão de questões referentes à rede social em instrumentos de investigação sobre as condições de saúde populacional dá-se a partir da compreensão de que a saúde individual ou coletiva resulta de complexas relações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais.³ A complexidade da gestação também se dá pela associação desses fatores. No meio deste turbilhão de novidades está a mulher, desafiada não só a assumir a responsabilidade por mais uma vida, mas pela provisão dos cuidados adequados que deve observar no decorrer da gestação.

Os conceitos de rede social e apoio social são muitas vezes utilizados como sinônimos, mas cada um deles tem sua definição específica. As redes sociais são o conjunto de interações sociais que circundam um indivíduo, ou seja, o grupo de pessoas com as quais ele mantém contato ou alguma forma de vínculo social.⁴ A rede social pode ser entendida como a estrutura social por meio da qual o apoio é fornecido.⁵ O apoio social, por sua vez, diz respeito à dimensão funcional ou

qualitativa da rede social.^{4,5} As redes sociais representam as relações entre pessoas, comunidades ou instituições, ajudando a caracterizar estruturas e permitindo analisar processos dinâmicos de difusão, de localização de cooperação ou conflito, de utilização e distribuição de recursos, entre outros.⁶

Um modelo de apoio social simples e integrador, é compreendido pelo apoio emocional, apoio material e instrumental e apoio de informação.⁷ O apoio emocional diz respeito à disponibilidade de alguém com quem se pode falar, e inclui as condutas que fomentam sentimentos de bem-estar afetivo. Estes últimos fazem com que o sujeito se sinta querido, amado e respeitado. Esse comportamento de terceiros inclui expressões ou demonstrações de amor, afeto, carinho, simpatia, empatia, estima.⁷

Já o apoio material e instrumental caracteriza-se por ações proporcionadas por outras pessoas e que servem para resolver problemas práticos e/ou facilitadores para a realização de tarefas cotidianas, como por exemplo, ajuda em casa nas atividades de levar outros filhos na escola, lavar e passar roupas, ir ao supermercado e até mesmo ajudar a gestante a comprar as roupas para a criança. Este tipo de apoio tem como finalidade diminuir a sobrecarga das tarefas e deixar tempo livre para atividades de lazer, incluindo o descanso da futura mãe. O apoio material só é efetivo quando o receptor percebe esta ajuda como apropriada. Se isto não acontece, a ajuda é avaliada como inadequada, o que pode acontecer sempre que o sujeito sente ameaçada a sua liberdade ou se sente em dívida.⁷

Por sua vez, o apoio de informação diz respeito ao processo através do qual as pessoas recebem informações ou orientações relevantes que as ajudam a compreender o seu mundo e/ou ajustar-se às alterações que existem nele.⁷ Na prática social, cada um possui muitos círculos de relacionamento, mas desconhece quantos eles são ou como identificá-los. Na verdade, as pessoas, de modo geral, só vêm a rede quando precisam dela. A rede aparece quando é acionada e acioná-la significa colocar em ação as relações comunitárias e familiares das quais o indivíduo faz parte.⁶

É de extrema importância, portanto, que estudos sobre a rede de apoio na fase gestacional sejam promovidos para aprofundar a questão. Afinal de contas, as mulheres, durante o período gestacional, ficam muito sensíveis e experimentam muitas incertezas quanto a seu futuro e ao futuro do recém-nascido. Não é por outro motivo, aliás, que as

gestantes, durante as consultas de pré-natal, explicitam tantos questionamentos. Entre os mais frequentes estão: Como será o meu parto? Terei um acompanhante na sala de parto? O meu filho tão idealizado terá saúde? Entendo que, por detrás destas dúvidas, subjaz aquela que vem a ser a maior preocupação da mulher gestante: se ela conseguirá ser uma boa mãe.

Sabemos que a família vem se transformando ao longo das décadas. Para muitos, seu núcleo não precisa ser composto, necessariamente, por pai-mãe-irmãos. Além disso, amigos e/ou outras pessoas próximas, de acordo com esse entendimento, também são necessárias. Isso, no entanto, não quer dizer que esta nova composição tenha deixado de ser responsável pela manutenção do equilíbrio da dinâmica familiar.

Na atualidade, as concepções de família se constroem mais pela afetividade e obrigações do que pela consanguinidade ou casamentos.⁶ A definição de que “a família é quem seus membros dizem que são”, demonstra o respeito, por parte das enfermeiras, aos significados individuais dos membros da família.⁸

Em uma perspectiva antropológica o conceito de família está de acordo com o sentido dado pelo grupo, obtendo assim cada família o seu próprio auto-atribuído conceito, como um “ponto de vista”. A extensão da família corresponde à rede de obrigações: “são da família aqueles com quem se pode contar, quer dizer, aqueles em quem se pode confiar”.⁹ Daí a importância de uma rede de apoio social na vida das gestantes que, enquanto tal, necessitam num momento de mudanças, de um amparo mais intenso.

As redes sociais são definidas como as relações que compreendem não apenas a família nuclear ou extensa, mas os vínculos interpessoais ampliados, como os amigos, os colegas de trabalho ou de estudo, e as relações que são estabelecidas na comunidade.² O conceito de rede se tornou extremamente operativo para o estudo das sociedades contemporâneas, sobretudo por propiciar uma leitura dinâmica das interações sociais. A capacidade de se desenvolver sem hierarquia parece ser, uma das mais importantes propriedades distintivas da rede.¹⁰

No âmbito das instituições, as redes com a funcionalidade de ajuda material e de serviços são muito importantes na medida em que pressupõem a colaboração de especialistas e atuam, por sua vez, em momentos de crise. A percepção da equipe de saúde de avaliar o grau de dificuldade da situação encontrada

pelo cliente é crucial, pois demonstra a necessidade de se acionar a rede desta cliente ou desta família em prol de um melhor desencadeamento do trabalho.¹¹

Um adequado suporte social proporciona também apoio em alguns momentos particularmente diferenciados no decorrer da vida dos seres humanos. Destacamos, entre eles, os períodos de gestação, parto e pós-parto, quando este apoio proporciona, inclusive às gestantes e puérperas, um maior controle do ambiente e autonomia no cuidado prestado a seu filho, fornecendo a ela esperança, apoio e proteção.¹²⁻³ Assim, estas mulheres podem, de forma mais segura, enfrentar tais situações de medo e angústia vivenciadas na fase gestacional. Suas necessidades de carinho e apoio serão fortalecidas para que, desta forma, possam superar as futuras dificuldades da relação mãe-filho.

A partir de todas essas reflexões enunciamos aqui as seguintes questões norteadoras: Qual a rede de apoio social da mulher durante sua fase gestacional? De que forma o apoio social influenciou ou não a mulher durante a fase gestacional? Objetivamos, desta forma, descrever a rede de apoio social e analisar a forma de apoio social durante a fase gestacional de mulheres moradoras do município de Nova Iguaçu.

A abordagem de rede social floresceu na área das ciências humanas, principalmente no campo da sociologia e antropologia, e tem sido cada vez mais explorada no âmbito da saúde. A enfermagem, por sua vez, vem se apropriando desses estudos para aprimorar o desenvolvimento de suas ações de cuidado, devido a sua importante significação no bem-estar e cuidado em situações de crise.^{14,15}

O contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento, bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com o filho, desde as primeiras horas após o nascimento. Nesses primeiros momentos, o chamado não apoio poderá dificultar o processo de amamentação, cuidados com o recém-nascido e o autocuidado com a puérpera no domicílio. Já um contexto favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano.¹⁶

É fundamental para os profissionais da saúde, portanto, a discussão da rede social na vida das mulheres no período gestacional, principalmente os que estão diretamente ligados ao cuidado, que devem estar atentos às necessidades expressadas por seus clientes. Os profissionais devem estar comprometidos com a realidade social de cada mulher,

contextualizando suas necessidades de apoio, dando a elas carinho, amor, consolo, suprimento de recursos ou prestação de serviços.¹⁷

OBJETIVOS

- ◆ Descrever a rede de apoio social durante a fase gestacional de mulheres.
- ◆ Analisar a forma de apoio social durante a fase gestacional de mulheres.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, que teve por cenário um Centro de Saúde situado no Município de Nova Iguaçu, no Estado do Rio de Janeiro/Brasil. Após receberem todos os esclarecimentos pertinentes ao estudo, as depoentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que garante o sigilo e o anonimato. Uma cópia do termo, de igual teor, foi entregue a cada uma delas.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com 13 perguntas fechadas e uma aberta. No momento da entrevista, explicamos as mulheres quais eram as formas de apoio existentes. Alertamos aqui que o estudo usou como base o modelo definido por Barrón, de apoio emocional, apoio material e apoio de informação.⁷

Foram entrevistadas 59 mulheres que frequentaram as consultas de pós-natal e/ou de puericultura. O critério de inclusão levou em conta que todas deveriam ser mães biológicas. Foram excluídas do estudo menores de 18 anos e mães adotivas. As entrevistadas receberam o nome de cores como codinomes. A realização da coleta ocorreu no período de julho a agosto de 2010 e a pesquisa em questão não recebeu financiamento.

A análise foi dividida em duas etapas: a primeira corresponde ao perfil sócio e econômico das mulheres e a segunda etapa explora as questões relativas à rede de apoio e a forma de apoio social recebido. Para debater o tema rede de apoio social utilizamos os programas governamentais de assistência à saúde da mulher, artigos, dissertações e teses que abordam esta temática.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA, com registro da Pesquisa no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), aprovado sob o número de 057/2010, em 13 de Julho de 2010. O procedimento atende a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre

as Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisa em Seres Humanos.

RESULTADOS

◆ Perfil sócio e econômico das mulheres

A maioria, 25,4% das mulheres entrevistadas tinha entre 20 e 25 anos e concluíram o ensino médio completo (37%). No item ocupação atual, 54,1% das 59 pesquisadas declararam ser do lar, 84,4% informaram ter casa própria e 44% do universo pesquisado dividiam a residência com três pessoas (44%).

Declararam que o sustento econômico da família era apenas do marido, 40,8%. Quando questionadas, no entanto, se a renda familiar era reforçada por outras fontes, 52% delas declinaram que duas pessoas, além do marido, contribuíam com o orçamento, ainda que isso não ocorresse todo mês. Essa particularidade, no entanto, só foi relatada pelas entrevistadas que receberam alguma forma de apoio social. Entre aquelas que não receberam ajuda durante a gestação não registramos outra fonte de apoio financeiro. A renda aproximada da família informada foi de 1 a 3 salários (74,2%) na maioria dos casos. Quanto à situação conjugal, 58% informaram união consensual. Isso demonstra a presença do marido na composição da rede dessas mulheres.

Quando questionadas sobre ter recebido apoio social durante a fase gestacional, 83% responderam afirmativamente e as 17% restantes disseram não ter recebido nenhuma forma de apoio. A rede de apoio social durante a gestação, e logo após o nascimento, é benéfica para o comportamento e emoções da nova mãe, em um momento gerador de inseguranças, devido às aceleradas transformações pelas quais ela passa.¹⁸

Quanto às formas de apoio, 28,6% das mulheres disseram ter recebido somente o apoio emocional, mesmo percentual daquelas que, além da ajuda emocional, também foram apoiadas materialmente. As restantes - também 28,6% do total - receberam só apoio material. Quatro por cento das entrevistadas incluíram os profissionais de saúde como parte de sua rede social. De acordo com as gestantes, eles (os profissionais) acalmam as futuras mães na medida em que se disponibilizam para esclarecê-las sobre os futuros procedimentos e outros assuntos. Dois por cento das pesquisadas disseram ter recebido o chamado apoio de informação no hospital e material dos familiares. Já 8,2% das entrevistadas disseram ter recebido todos os apoios sociais citados. A Figura 1 indica a

incidência dos apoios emocional, material e de informação.

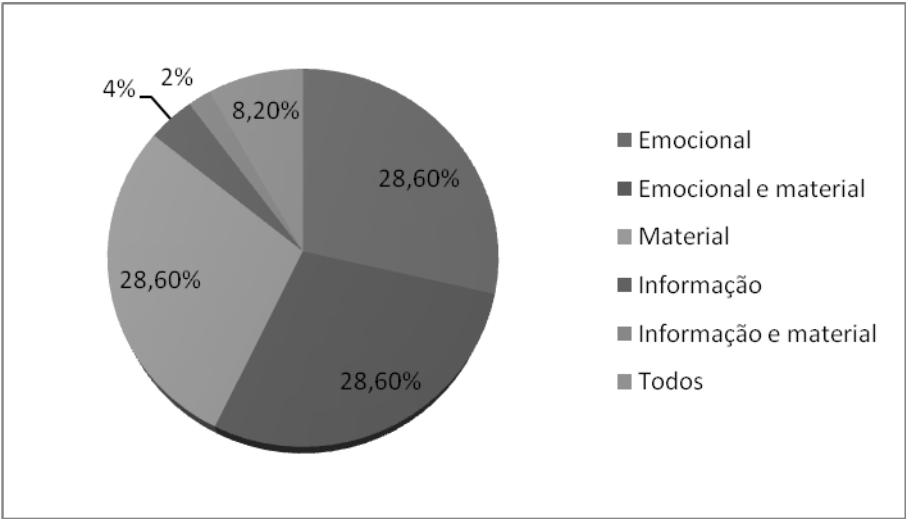


Figura 1. Formas de apoio recebido pelas gestantes

DISCUSSÃO

◆ Rede e formas de apoio sociais recebidos durante a fase gestacional

Para as entrevistadas, o apoio emocional estava ligado a sentimentos como amor, afeto, carinho, estar junto e a quaisquer demonstrações de atenção explicitadas com palavras amigas.

De acordo com as mulheres pesquisadas, o apoio material e o instrumental se manifestaram por meio das seguintes

situações: a ajuda de terceiros em atividades desenvolvidas no cotidiano de seus lares, entre elas o cuidado prestado a outro filho da gestante, ajuda na compra das roupas para a criança e companhia quando das consultas de pré-natal.

No chamado apoio de informação, as 59 pesquisadas destacaram os esclarecimentos prestados para dirimir as dúvidas da gestante com relação à sua saúde e a de seu bebê.

Na Figura 2 podemos constatar os apoios sociais identificados por essas mulheres.

Formas de apoio	Falas encontradas
Emocional	Emocional, ser mãe aos 42, minha mais nova tem 16. (Dourado)
Material	Cuidar do outro filho, minha mãe me ajudou a comprar as coisas dele. (Marrom)
De Informação	Tive problemas com varizes na gestação, ligava pra ela (Enfermeira) e ela me atendia. (Cinza)
De Informação e Material	Informação no hospital, no pré-natal. Ajuda mesmo em casa. (Branco)
Emocional e Material	Me ajudando em casa e com conselhos. (Vinho)
Todos os apoios	Da família zero. Dos amigos me deram todos esses apoios aí. (Prata)

Figura 2. Formas de apoio social.

Questionamos o universo pesquisado a respeito da rede de apoio que prestou qualquer tipo de assistência às mulheres durante sua fase gestacional.

Foi possível, assim, dividir o apoio social em informal e formal. A primeira delas inclui os indivíduos da família, amigos, vizinhos, padre e grupos sociais como clubes e igreja. Este grupo (informal) fornece apoio nas atividades do cotidiano em resposta a

acontecimentos de vida normativos e não normativos. Já as redes de apoio social formal abrangem tanto as organizações sociais formais como hospitais, programas governamentais, serviços de saúde e os profissionais, médicos, assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros, que estão organizados para prestar assistência.¹⁹

A tabela 1 alinhava todas as respostas relacionadas à rede de apoio das gestantes.

Tabela 2. Rede de apoio das gestantes

Rede de apoio	n	%
Mãe e irmãos	1	2
Mãe e marido	5	10
Mãe, pai e marido	1	2
Mãe	7	15,7
Amigos	2	4,1
Marido e sogra	1	2
Mãe, sogra e marido	1	2
Mãe, marido e irmãos	3	6
Mãe e pai	2	4,1
Patroa	1	2
Filhos	1	2
Mãe, irmãos e vizinhos	1	2
Mãe, pai e avós	1	2
Mãe, pai, amigos e tios	1	2
Mãe, pai, sogra e irmãos	1	2
Família	1	2
Família e profissional da saúde	1	2
Família e amigos	1	2
Mãe, irmão e profissional da saúde	1	2
Mãe, pai, amigos e vizinhos	1	2
Sogra e tia	1	2
Família e sogra	1	2
Mãe, avós e sogra	1	2
Marido, irmãos e vizinhos	1	2
Mãe, madrinha e comadre	1	2
Profissional da saúde	1	2
Marido e irmãos	1	2
Mãe, pai, marido e vizinho	1	2
Sogra e tia	1	2
Família e sogra	1	2
Mãe, avós e sogra	1	2
Marido, irmãos e vizinhos	1	2
Mãe, madrinha e comadre	1	2
Profissional da saúde	2	4,1
Marido e irmãos	1	2
Mãe, pai, marido e vizinho	1	2
Marido, vizinho, filho e igreja	1	2
Irmãos	1	2
Irmãos e sogra	1	2
Amigos, vizinho e patroa	1	2
Mãe e filhos	1	2
Mãe, pai, marido, filho e vizinho	1	2

A rede, portanto, é composta por quatro quadrantes: a família, a amizade, as relações de trabalho ou de estudo e as relações comunitárias ou de credo.²⁰ A rede de apoio que apareceu mais expressivamente foi mãe, marido e amigos.

A rede estabelecida com os membros da família é importante para a compreensão do suporte social, porque representa a estrutura onde tal suporte poderá ou não ser encontrado. De qualquer forma, 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.²¹ Como podemos observar nas falas:

Minha família me incentivava, para me prevenir para não ter mais filhos, pois já tinha duas. (Lilás)

Um as pessoas criticam, mas outras dão apoio, pois já fiz quatro cesáreas... (Bege)

Os profissionais de saúde apareceram da seguinte forma: somente o profissional da saúde 4,1%; família e profissional da saúde 2%; mãe, irmãos e profissional da saúde 2%. Vale

ressaltar aqui que apenas quatro mulheres identificaram os profissionais de saúde como fazendo parte de sua rede de apoio, dos quais dois eram enfermeiros e os outros dois médicos obstetras.

Tal fato demonstra que o profissional ainda não é visto por essas mulheres como parte integrante de sua rede de apoio. No que diz respeito às experiências do cliente que procura a enfermagem, na Unidade Básica de Saúde, concluímos que os profissionais ali lotados não são referidos como os mais envolvidos com a mulher no momento da amamentação, não constituindo, desta forma, um ponto de apoio.²²

Podemos perceber nas falas das mulheres que receberam alguma forma de apoio, a importância do profissional, como observamos:

Minha gravidez foi de risco, então fiquei com muito medo. Minha obstetra conversava e me tranquilizava. (Azul)

No pré-natal mesmo que não tivesse consulta marcada, ela (Enfermeira) me atendia para tirar minhas dúvidas. (Rosa)

Uma estratégia que poderia ajudar nessa relação gestante e profissional seria a atuação

dos grupos de apoio. Mas, 83% das mulheres ouvidas declararam não ter participado de nenhum grupo durante a fase gestacional. Das 17% que participaram, 60% delas estiveram em

grupos de gestantes; 30% de promoção do aleitamento e as 10% restantes em grupos de planejamento familiar (Figura 3 e 4).

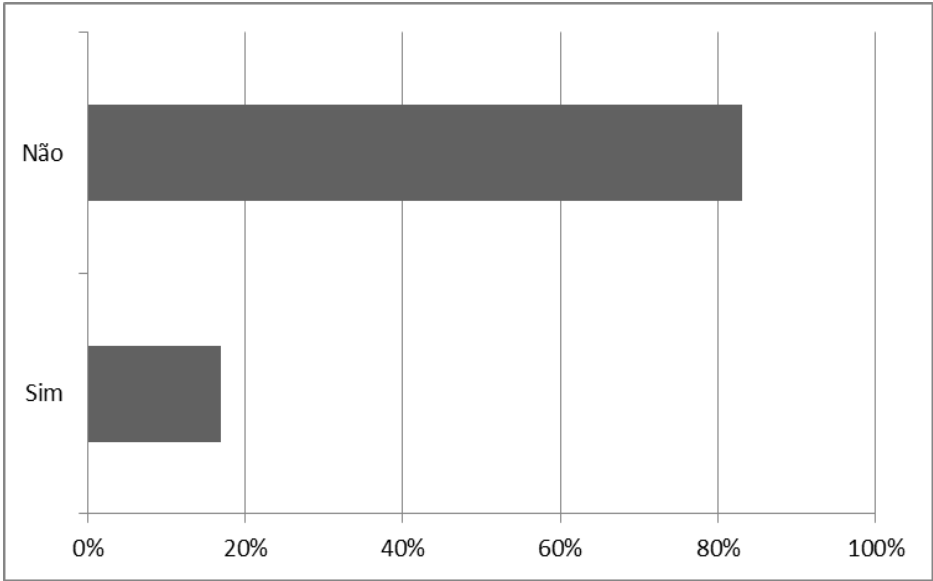


Figura 3. Participação em grupo de apoio na fase gestacional

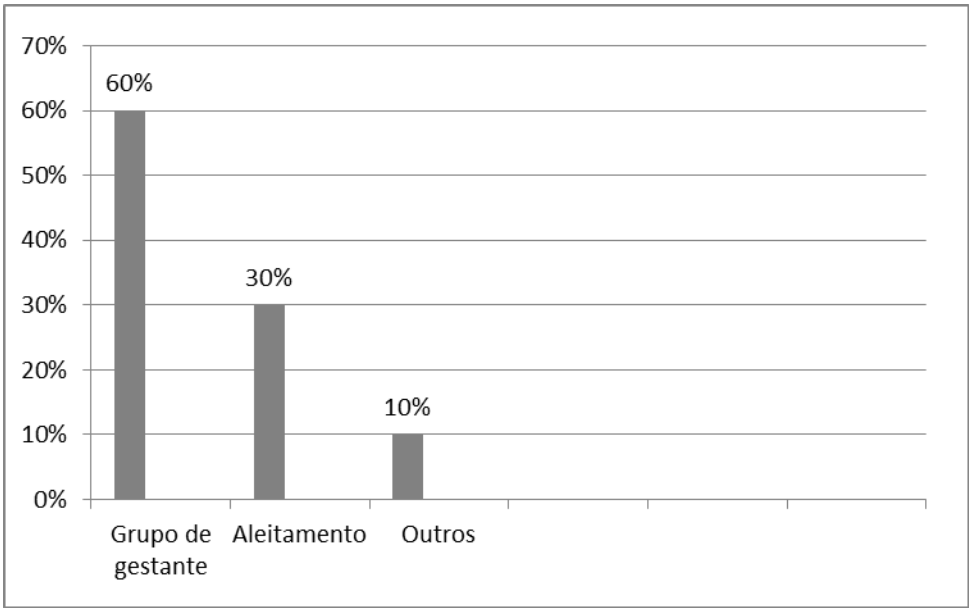


Figura 4. Grupos de apoio às mulheres na fase gestacional

Sabemos que 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 essas demandas de informação, material ou emocional.²³

É preciso que os profissionais se sintam estimulados para organizar grupos de apoio, já que as ações educativas são estratégias de assistência que visam promover o empoderamento dos clientes. Iniciativas voltadas para o esclarecimento de dúvidas - presentes no dia a dia da gravidez - ajudam a gestante na medida em que proporcionam a ela confiança e tranquilidade. Os dados levantados e até aqui reproduzidos confirmam os percentuais demonstrados no gráfico anterior: a atuação inadequada do profissional. Nota-se que, não raro, a mulher,

atendida no serviço de saúde, não é tratada na sua subjetividade e acaba estabelecendo uma relação anônima com o profissional que a atende. Por isso, cada vez mais, é necessário aprimorar as relações interpessoais entre o profissional da saúde e a mulher, de tal forma que exista uma troca de experiência. Só assim haverá uma resposta adequada às reais necessidades.²²

Um dado que chama atenção entre as 17% das entrevistadas que não receberam qualquer tipo de apoio é que 80% dessas mulheres tinham baixa escolaridade e renda aproximada de 1 a 3 salários. Isso aumenta a necessidade de uma rede de apoio que lhe proporcione apoio material e/ou de informação. A relação entre o apoio e as práticas parentais tem sido estudada principalmente em populações clínicas (por exemplo, pais abusadores, negligentes, mulheres com gravidez de risco) e de baixa renda, o que pode ser explicado pelo fato de o apoio ser visto como moderador dos efeitos do estresse.²⁴

*Meu esposo estava parado, então precisava.
(Vermelho)*

Tive medo pela pressão alta. (Marfim)

Entre as 17% das 59 mulheres entrevistadas, que não receberam ajuda, 30% delas disseram que a falta de apoio foi normal ou não fez falta. Já 70% delas descreveram a situação da seguinte maneira:

*Fez falta não ter recebido ajuda, mas...
(Roxo)*

Foi difícil, mas superei. (Verde)

Foi difícil, cansativo, estressante. (Amarelo)

Das que disseram não ter recebido apoio, 10% delas, no entanto, declinaram ter sido contemplada com alguma ajuda dos profissionais. O depoimento abaixo reproduzido ilustra a situação:

Foi horrível. Tive gestação de alto risco. A ajuda que tive foi os profissionais que me indicaram a ligadura. (Laranja)

Percebemos também na fala acima a falta de conhecimento do profissional sobre a temática rede de apoio social. Pois, nestas ocasiões, caberia ao agente de saúde buscar mais informações sobre a rede dessa mulher, de maneira a fornecer a ela um suporte adequado.

A percepção que a equipe de saúde tem do grau de dificuldade da situação enfrentada pela paciente é crucial, pois é ela (a compreensão do fenômeno) que vai indicar a necessidade de se acionar a rede desta paciente ou desta família. Tudo isso contribui decisivamente com a desdobramento adequado e saudável do trabalho.¹²

Podemos depreender daí que o profissional, em muitos momentos, poderia buscar formas de se relacionar com seu paciente, de maneira diferenciada, para aprimorar a relação profissional/ cliente. É importante tanto para um quanto para o outro que o agente de saúde procure permanentemente se atualizar para aperfeiçoar sua prática. As necessidades de saúde são heterogêneas e as práticas empreendidas buscam atendê-las por meio da mobilidade geográfica ou de recursos como o apoio social. Por isso, a aproximação e a compreensão dessas dinâmicas criam também as condições necessárias para que futuras políticas públicas gerem ações com a incorporação das realidades locais.²⁵

CONCLUSÃO

Chegamos a algumas conclusões após investigar a situação de 59 mulheres em fase gestacional no município de Nova Iguaçu. Uma delas foi que a idade, a escolaridade e a situação conjugal, nesse estudo, não pareceram influenciar a presença ou não do apoio social, independente da forma de apoio,

fosse ele emocional, material ou de informação.

Descobrimos também que a maioria das mulheres dispõe de uma rede de apoio, mas o profissional ainda não participa da maneira que deveria do grupo. Isso demonstra, assim, que o agente de saúde ou desconhece essa temática ou não sabe como abordá-la corretamente.

Entendemos que os profissionais devem buscar seu espaço neste universo. Até porque observamos, no discurso das entrevistadas, que os agentes de saúde ainda não entenderam, com clareza, a importância deles para as gestantes. O profissional, na verdade, é aquele que está em contato direto com o cliente e, por isso, tem a possibilidade de assumir o papel de cuidador. Entendemos ainda que a equipe de saúde como um todo pode e deve participar dessa rede, já que, devidamente inseridos na comunidade, os profissionais partilham de seu cotidiano e se habilitam a prestar o apoio que deles é esperado. Para ampliar essa atuação, no entanto, é necessário desenvolver laços de apoio coletivo e compartilhar das necessidades dos usuários.²⁵

Concluímos que a formação de grupos de apoio é uma maneira segura de não só estreitar o contato entre cliente e profissional, mas viabilizar a interação entre as partes quando ela ainda não existe. Esse convívio seguramente permite que essas mulheres expressem seus medos e dúvidas com relação à gestação, diálogo que, por si só, garante a melhoria da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Santana CTRQ, Viana TC. Gestantes Portadoras de Doenças Infecto-Contagiosas: Prevenção, Maternagem e Psicanálise. Vita et Sanitas, Trindade/Go [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 26]; 2(2):17-30. http://fug.edu.br/revista_2/pdf/artigo_thais.pdf

2. Sluzki CA. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.

3. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 26];17(3):354-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300012&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300012>.

4. Berkman LF. Assessing the physical health effects of social networks and social support. *Annual Review of Public Health*[Internet]. 1984 [cited 2012 Oct 26];5:413-32. Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.pu.05.050184.002213>
5. Griep RH. Confiabilidade e Validade de Instrumentos de Medida de Rede Social e de Apoio Social Utilizado no Estudo Pró-Saúde. [tese]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
6. Macedo EC. A cuidadora de crianças com imunodeficiência primária: a enfermeira trazendo à visibilidade as conexões da rede social [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
7. Barrón AI. Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo Veinteuno, España Editores;1996.
8. Wright L, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3rd ed. São Paulo: Rocca; 2002.
9. Sarti CA. Famílias Enredadas. In: Acosta AR, Vitale MAF (Org.). Família: Redes, Laços e Políticas Públicas. 2nd Ed. São Paulo: Cortez-Instituto de Estudos Especiais - PUC/SP; 2005.
10. RITS, Rede de Informações para o Terceiro Setor [Internet]. [cited 2012 Mar 30]. Available from: <http://www.rits.org.br>.
11. Klefbeck J. Terapia de red: un método de tratamiento en situaciones de crisis. *Revista Sistemas Familiares* [Internet]. 2000 [cited 2012 Oct 26];16(1):47-63. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3054/305423747016.pdf>
12. Coutinho DS, Baptista MN, Morais PR. Depressão pós-parto: prevalência e correlação com o suporte social. *Infanto - Rev Neuropsiquiatra da Infância e Adolescência* [Internet]. 2000 [cited 2012 Oct 26];10(2):63-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a08.pdf>
13. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia Teoria e Pesquisa* [Internet]. 2000 [cited 2012 Oct 26];16(3):221-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n3/4809.pdf>
14. Chor D, Faerstein E, Griep RH, Lopes C. Medidas de rede e apoio social no estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2001 [cited 2012 Oct 26];17(4):887-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5294.pdf>
15. Martins RML. A relevância do apoio social na velhice. *Educação, ciência e tecnologia* [Internet]. 2005 [cited 2012 Oct 26];128-134. Available from: <http://www.ipv.pt/millennium/millennium31/9.pdf>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
17. Esteves APVS, Silva LR, Silva MBD. Rede de Suporte Social às mulheres grávidas: tecelagem de cuidados de Enfermagem numa perspectiva cultural. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 10];4(1):82-92. http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/522/pdf_296
18. Rapoport A, Piccinini CA. A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena. *Estudos de Psicologia*. 2004;9(3):497-03.
19. Dunst C, Trivette C. Assessment of social support in early intervention programs. In: Meisels S, Shonkoff J. (Edts.) *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press; 1990:326-49.
20. Simionato MAW. Sobre a inclusão-exclusão e as relações familiares de universitários com deficiência [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2006.
21. Jussani NC, Serafim D, Marcon SS. Rede Social durante a expansão da família. *Rev bras enferm* [Internet]. 2007 [cited 2013 Oct 10];60(2):184-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200011&lng=en&nrm=iso. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200011>.
22. Régis RCB, Tocantins FR. As experiências do cliente ao procurar a enfermagem na unidade básica de saúde. *Rev Pesq: cuidado é fundamental* [Internet]. 2002 [cited 2012 Oct 26];2(2):69-73. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/7624/pdf>.
23. Maldonado MT, Canella P. O trabalho grupal. In: *Recursos de relacionamento para profissionais da saúde: a boa comunicação com os clientes e seus familiares em*

Meira RB, Meira TB, Silva LR da et al.

Rede de apoio social durante a fase...

consultórios, ambulatórios e hospitais. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Afonso Editores; 2003. p. 279-309.

24. Martins GDF. 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.

25. Ruiquinho DL, Gerhardt TE. Necessidades, práticas e apoio social: dimensões subjetivas dos determinantes sociais de saúde. Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 26];2(2):69-73. Available from: <http://www.univerciencia.org/harvester/index.php/browse/index/90>

Submissão: 09/07/2012

Aceito: 08/10/2013

Publicado: 15/12/2013

Correspondência

Renata Braga Meira
Rua Xavier Sigaud, 290 / sala 508
Bairro Urca
CEP 22180-290 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil