

ARTIGO ORIGINAL

APOIO SOCIAL ENTRE PUÉRPERAS DE RISCO: ASSOCIAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

SOCIAL SUPPORT AMONG PUERPERAL AT RISK: ASSOCIATION WITH SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS

HIGHLIGHTS

1. Características sociodemográficas e clínicas influenciam no apoio social percebido.
2. Puérperas em união estável apresentam médias mais altas de apoio.
3. A gravidez planejada esteve associada a um maior apoio material.

Fernanda Fernandes de Carvalho¹ Ane Gabriele Poli Petersen² Caroline Sissy Tronco³ Denise Casagrande² Francini de Oliveira Rodrigues² Rosane Harter Griep⁴ Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz² **ABSTRACT**

Objective: To assess the association between perceived social support and sociodemographic and clinical characteristics. **Method:** A cross-sectional study was conducted in a maternity hospital northwest of Rio Grande do Sul/Brazil from November 2021 to April 2022. A sociodemographic and clinical characterization questionnaire and a social support scale were used. Descriptive and inferential analysis. **Results:** Puerperal women with higher education had higher mean scores for emotional support ($p=0.015$); white women had higher mean scores for material support ($p=0.009$); and those in stable unions had higher mean scores for emotional support ($p=0.0016$), emotional support ($p=0.035$), information ($p=0.019$) and positive interaction ($p=0.032$). There were significant differences between the variables in which the pregnancy was planned, in which puerperal women received more material support ($p=0.015$) and those with systemic arterial hypertension, who received more support and positive interaction ($p=0.014$). **Conclusion:** The puerperal women had high social support scores. However, higher scores were observed among those from higher socioeconomic levels, in union, who had a planned pregnancy and hypertension during pregnancy.

KEYWORDS: Social Support; Women's Health; Postpartum Period; Pregnancy Complications; Integrity in Health.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Carvalho FF de, Petersen AGP, Tronco CS, Casagrande D, Rodrigues F de O, Griep RH, et al. Social support among puerperal at risk: association with sociodemographic and clinical characteristics. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.95053>.

¹Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Curso de Enfermagem, Ijuí, RS, Brasil.

²Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde, Ijuí, RS, Brasil.

³Instituto Federal Farroupilha, Campus Panambi, Panambi, RS, Brasil.

⁴Fundação Oswaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

O puerpério de risco é definido como complicações no estado de saúde de puérperas por doenças pré-existentes ou intercorrências geradas tanto por fatores orgânicos quanto socioeconômicos desfavoráveis¹. Essas complicações podem ser marcadas por muitos questionamentos e incertezas para a mulher. Neste sentido, as informações durante a alta hospitalar devem ser fornecidas com o propósito de que a mulher entenda que o nascimento do recém-nascido não deve ser visto como término do cuidado materno, no qual deve ser efetivo e contínuo para o alcance das necessidades e demandas maternas, que podem ou não estarem associadas ao recém-nascido².

Como se trata de um período que exige atenção, é importante uma rede social, na qual a família, os amigos e o pai do bebê estejam presentes e atuem de forma protetora, fornecendo apoio social (AS) para o melhor desenvolvimento de laços, favorecendo a disponibilidade afetiva da mãe para atender as demandas do bebê³.

O AS é considerado como uma fonte de recursos disponibilizados pela rede social em situações de necessidade, sendo mensurado pela percepção individual do grau com que relações interpessoais correspondem a determinadas funções⁴⁻⁵. Trata-se de apoio prático prestado por familiares, parceiros e amigos podendo ser, por exemplo, emocional, material, afetivo ou ainda de informação, fazendo com que o indivíduo se sinta valorizado e seguro⁴.

A mulher, principalmente a mãe, enquadra-se em um grupo vulnerável, pois, além de fazer parte de uma parcela da população que sofre pela desigualdade de gênero e pela desigualdade social, carrega todo o peso e estigma do exercício da maternidade e dos direitos reprodutivos, sendo este último foco de muitas disputas nos âmbitos político, religioso e econômico⁶. Frente a isso, é necessário um AS efetivo, pois, com tantas mudanças, novas rotinas, cuidados pós-parto e recém-nascidos, às vezes, as mulheres podem precisar de ajuda para organizar seu próprio cuidado. Os efeitos da gravidez, parto e puerpério podem persistir por até um ano após o parto, ou indefinidamente, dependendo das ações empreendidas para atender a essa necessidade².

A partir desta problemática, surgiu a seguinte inquietação: Características sociodemográficas e clínicas estão associadas à percepção de AS em puérperas de risco? Portanto, o presente artigo tem o objetivo de avaliar a associação entre o apoio social percebido e as características sociodemográficas e clínicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma maternidade de um hospital do Sul do Brasil com puérperas de risco. O hospital é filantrópico e atende a 120 municípios, totalizando uma população estimada de 1.282.927 pessoas, e desde 2014 está em funcionamento o atendimento a gestantes de alto risco, que é referência na região de saúde.

Critérios de inclusão: ter diagnóstico médico de gestação de risco, estar em pós-parto há pelo menos 12 horas. Foram excluídas: puérperas que apresentaram déficit de linguagem e/ou déficit cognitivo que impossibilitasse de responder ou ler as questões.

A amostra foi calculada assumindo um nível de significância de 5%, um poder de 90% e, desta forma, com o tamanho mínimo de amostra de 310 puérperas de risco. As puérperas foram convidadas a participar do estudo durante o período de internação hospitalar.

Inicialmente, foram explicados os objetivos do estudo e feito o convite para participar da pesquisa. Após o aceite, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, antes de iniciar a entrevista.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas face-a-face, no período de novembro de 2021 a abril de 2022, por duas enfermeiras, uma bolsista de iniciação científica e duas estudantes voluntárias. Para evitar a ocorrência de viés de observação, as entrevistadoras participaram de um treinamento, com o objetivo de padronizar a condução das entrevistas e a aplicação dos questionários, em período anterior à coleta de dados. Ainda, durante a capacitação, as entrevistadoras foram treinadas para aplicar os instrumentos, respeitar os aspectos éticos em todo o processo de coleta de dados.

O questionário contemplava características sociodemográficas (idade, escolaridade, cor autorreferida, estado civil/situação conjugal e clínicas (gestação planejada, doença prévia, uso de medicação contínua). Além disso, continha a Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (MOS-SSS)⁵ adaptada para o português brasileiro⁴. A MOS-SSS é constituída por 19 questões e contempla cinco dimensões: material (4 perguntas – provisão de recursos práticos e ajuda material); afetiva (3 perguntas – demonstrações físicas de amor e afeto); emocional (4 perguntas – expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança); informação (4 perguntas – disponibilidade de pessoas para a obtenção de conselhos ou orientações); e interação social positiva (4 perguntas – disponibilidade de pessoas para se divertirem e relaxarem). Como opções de resposta, a puérpera selecionava a frequência que considerava disponível para cada tipo de apoio, em caso de necessidade: nunca (1), raramente (2), às vezes (3), quase sempre (4) ou sempre (5)⁴.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018). A apresentação dos resultados pela estatística descritiva, envolvendo as distribuições absoluta e relativa (n - %), bem como pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude interquartis). Para a comparação de médias do AS e as variáveis independentes, foram usados os testes *Mann-Witney* e *Kruskal-Wallis*. Para avaliar as correlações entre as variáveis quantitativas e o apoio social, utilizou-se a Correlação de Pearson. As associações foram consideradas significativas se $p < 0,05$. A consistência interna é avaliada pelo Coeficiente Alpha de *Cronbach*.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução 466/2012 e está aprovada sob o Parecer Consubstanciado n.º 5.076.515, de 3 de novembro de 2021.

RESULTADOS

Participaram do estudo 316 puérperas de risco. Tinham de 14 a 46 anos de idade, com média estimada de 27,9 (\pm 6,5) anos; quanto à cor autorreferida, a maior parte se declarou cor branca/amarela (72,4%). O nível de escolaridade mais prevalente foi o ensino médio completo (42,5%), e o estado civil casada (mora junto/união estável) foi observado na maior parte da amostra (89,5%).

No que se refere às características clínicas, verificou-se que a idade gestacional acima de 37 semanas foi confirmada por 85,9% das investigadas. O número de consultas superior a seis prevaleceu no grupo estudado (92,7%), e a gravidez planejada foi confirmada por 42,7%. Por fim, em relação às doenças na gestação, as mais citadas foram Diabetes *Mellitus* (DM) (20,9%), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (13%), bem como a combinação DM/HAS, observada em 10,1%.

Nas cinco dimensões de AS, a opção "Sempre" foi a que obteve maior percentual de resposta. Os escores médios das pontuações variaram entre $90,7 \pm 14,2$ (AS interação positiva), $85,9 \pm 17,0$ (AS de informação), $85,9 \pm 18,2$ (AS emocional), $88,8 \pm 15,1$ (AS material) e $94,8 \pm 11,4$ (AS afetivo).

Ao avaliar o Alpha de Cronbach geral da escala de AS, o mesmo foi de 0,839, sendo a menor variação na dimensão AS material com 0,749, e a maior variação na dimensão AS de interação positiva com 0,885, resultados que podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 - Medidas de tendência central e de variabilidade para as dimensões do MOS-SSS, puérperas de uma maternidade. Ijuí, RS, Brasil, 2022.

MOS-SSS	M	DP	Mín	Máx	Perc			αC
					25o.	50° (Mediana)	75°	
AS material	88,8	15,1	25,0	100,0	81,3	95,0	100,0	0,749
AS afetivo	94,8	11,4	20,0	100,0	93,3	100,0	100,0	0,849
AS emocional	85,9	18,2	15,0	100,0	76,3	95,0	100,0	0,876
AS de informação	83,9	17,0	15,0	100,0	75,0	90,0	100,0	0,836
AS Interação social positiva	90,7	14,2	40,0	100,0	80,0	100,0	100,0	0,885

αC : Alpha de Cronbach

Fonte: Autores (2022).

Ao comparar as dimensões com as características sociodemográficas, evidencia-se diferença estatística entre as puérperas de ensino superior, que tiveram as maiores médias no apoio emocional ($p=0,015$). As puérperas que referiram raça branca recebiam significativamente maior AS material ($p=0,009$). Em relação ao estado civil, denota-se que casadas/moravam junto/união estável recebiam, com diferenças estatísticas maiores, AS afetivo ($p=0,0016$), emocional ($p=0,035$), informação ($p=0,019$) e de interação positiva ($p=0,032$), conforme a Tabela 2.

Tabela 2 - Comparação das dimensões de apoio social, segundo características sociodemográficas das puérperas de uma maternidade. Ijuí, RS, Brasil, 2022.

Variável	Dimensões de AS										
	Material		Afetivo		Emocional		Informação		Interação Positiva		
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Escolaridade											
Ensino fundamental incompleto	87,9	14,8	92,6	12,7	79,3	22,1	79,5	20,2	87,1	14,5	
Ensino fundamental completo	87,9	15,6	94,2	12,0	85,1	20,4	84,2	84,2	91,0	15,5	
Ensino médio completo	89,5	15,2	95,6	11,1	87,8	14,5	84,8	15,7	91,0	13,5	

Ensino superior	90,2	12,9	96,7	6,7	91,2	14,7	86,0	17,6	95,2	9,6
Valor de p	0,792		0,323		0,015		0,241		0,119	
Cor da pele										
Indígena, parda e negra	85,0	18,2	94,5	12,9	84,0	18,9	81,8	17,5	90,2	14,0
branca/amarela	90,0	13,6	95,0	10,6	86,4	18,1	84,4	16,8	90,8	14,0
Valor de p	0,009		0,756		0,311		0,230		0,756	
Estado Civil										
Casada/união estável	88,8	15,3	95,3	10,3	86,6	17,5	84,3	16,5	91,3	13,5
Solteira/viúva/divorciada	89,3	12,7	90,3	17,8	79,5	22,8	80,3	20,0	85,7	18,4
Valor de p	0,849		0,016		0,035		0,019		0,032	

Fonte: Autores (2022).

A Tabela 3 apresenta comparações das médias de AS, segundo as características clínicas. Das variáveis clínicas, não houve diferenças estatisticamente significativas quando comparadas por números de consultas e idade gestacional, exceto as variáveis em que a gravidez foi planejada, em que recebiam significativamente maior AS material ($p=0,015$); e as puérperas com HAS na gestação recebiam com diferença estatística maior AS interação positiva ($p=0,014$). Tabela 3.

Tabela 3 - Comparação das dimensões de apoio social, segundo características clínicas das puérperas de uma maternidade. Ijuí, RS, Brasil, 2022.

Variável	Dimensões de Apoio Social									
	Material		Afetivo		Emocional		Informação		Interação Positiva	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Gravidez Planejada										
Sim	91,1	12,8	95,7	9,7	86,3	19,0	84,2	16,5	91,2	13,5
Não	87,0	16,4	94,1	12,6	85,5	17,6	83,5	17,3	90,1	14,7
Valor de p	0,015		0,219		0,700		0,734		0,510	
Doenças na Gestação										
Nenhuma	90,2	14,4	95,4	10,2	85,4	17,5	84,1	16,2	92,2	12,0
Diabetes Mellitus	89,5	14,9	95,0	12,4	86,7	17,7	82,7	17,8	91,4	13,4
HAS	88,1	15,6	95,4	11,2	88,6	15,7	86,9	15,0	94,3	10,7
Covid	89,2	13,7	95,9	9,3	84,4	21,1	84,1	20,0	87,5	17,8
Outras	85,6	16,5	92,5	12,6	83,8	20,3	83,1	16,4	85,7	17,4
Valor de p	0,442		0,561		0,719		0,751		0,014	
Números de consultas										
Menos de 6	91,1	11,4	94,8	10,4	85,4	18,7	82,9	18,5	90,0	13,7
6 ou mais	88,4	15,5	94,6	11,7	85,5	18,5	83,5	18,1	90,5	14,3
Valor de p	0,429		0,944		0,974		0,882		0,857	

Idade Gestacional										
Menos 37 semanas	91,0	15,3	94,6	11,6	89,8	15,1	85,1	14,8	91,9	14,9
37 ou mais	88,4	15,0	94,8	11,4	85,1	18,6	83,5	17,3	90,5	14,0
Valor de p	0,291		0,947		0,111		0,581		0,556	

Fonte: Autores (2022).

DISCUSSÃO

A presente investigação identificou que as puérperas de risco percebiam níveis elevados de AS em todas as dimensões. No entanto, mulheres de escolaridade mais alta tinham escores mais elevados de AS emocional, brancas/amarelas de AS material, e as casadas/em união referiram níveis mais elevados de AS afetivo, emocional, informação e de interação positiva. Além disso, níveis mais elevados de AS material foram referidos por mulheres com gravidez planejada e AS interação positiva por mulheres com doença prévia ou uso de medicação contínua.

Estudo realizado em uma Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, referência na capital e em todo o estado do Ceará, composto por 120 puérperas que estivessem com recém-nascido prematuro internado na Unidade de Internação Neonatal, obteve resultados similares aos deste estudo em relação à caracterização. A idade das mães variou entre 14 e 46 anos, com média de 25,7 anos. Quanto à escolaridade, a maioria possuía mais de nove anos de estudo e, por fim, em relação ao estado civil, 75% eram casadas. A maioria das puérperas realizou pré-natal⁷. Em nossa pesquisa, a escolaridade mais prevalente foi o ensino médio completo (42,5%), casadas na maior parte da amostra (89,5%), e a idade variou de 14 a 46 anos, com média de 27,9.

Similar a este estudo, segundo a média de idade das participantes, outra pesquisa com delineamento transversal, de abordagem quantitativa, em um hospital terciário de grande porte localizado no interior do estado de São Paulo, teve amostra constituída por 36 mães de crianças com necessidades de cuidados contínuos e complexos, com média de idade de 32,17 anos. De acordo com os achados, houve correlação negativa estatisticamente significativa entre a idade materna e as dimensões de AS informação e emocional, ou seja, mães mais jovens percebiam mais pessoas com quem conversar, desabafar e confiar (apoio emocional) e menos pessoas para fornecer orientação e aconselhamento (apoio de informação)⁸.

Esse resultado corrobora com estudo, que aplicou a escala MOS-SSS em 75 mães de crianças nascidas prematuramente, o qual revelou um escore geral do AS percebido de 79,24 (DP=17,24). No entanto, segundo os pesquisadores, eles acreditam que essa percepção positiva do AS pode ser decorrente da idade e do estado civil das mães participantes, a maioria delas jovens e com companheiro. A percepção do suporte social diminui com a idade, pois são comuns mudanças e perdas dos componentes da rede e do suporte social disponível⁹. Nessa direção, este estudo também se fundamenta nesse motivo, visto que a média de idade das mães foi de 27,9 anos.

Em estudo realizado em uma maternidade pública do Município de Cariacica, no Espírito Santo, a aplicação do instrumento avaliativo de AS ocorreu no período pós-parto, com 330 puérperas,¹¹ e identificou resultados diferentes desse estudo. No que concerne à avaliação da pontuação da escala MOSS, verificou-se na pesquisa, segundo a amostra, que tiveram baixo AS material ($p=0,003$), AS afetivo ($p<0,001$), AS emocional ($p<0,001$), AS de informação e de interação social positiva ($p<0,001$)¹⁰.

A idade das mulheres variava entre 14 e 24 anos, características divergentes na amostra utilizada nessa pesquisa. Com relação às diferenças de resultados dessa pesquisa, é possível verificar que as pontuações das médias nas dimensões de apoio são menores nessas puérperas¹⁰ do que na amostra desse estudo. Talvez, essa discrepância possa ser explicada, pois a amostra possui média de idade menor, comparada ao estudo em tela. Possivelmente, essas diferenças fazem com que as mães jovens sintam menor percepção de AS.

Em resposta a isso e como manifestação de um problema social, a gravidez na adolescência ocorre no cotidiano e, portanto, precisa fazer parte do debate e da reflexão permanente dos profissionais de saúde e da assistência social, para que possam desenvolver respostas efetivas.

A partir dos resultados da Tabela 3, verifica-se que as correlações que obtiveram resultados estatisticamente significantes foram escolaridade, etnia e estado civil. No que diz respeito à **escolaridade**, o estudo também demonstrou uma correlação negativa quando relacionada ao AS e, de acordo com a sua discussão, a educação é um componente que influencia e ajuda no gerenciamento efetivo de problemas, e ainda destaca que a baixa escolaridade interfere na habilidade da puérpera de agir frente aos problemas impostos pela maternidade¹⁰. Diante disso, denota-se que puérperas com um nível maior de escolaridade se sentem mais seguras e autossuficientes, conseqüentemente, promovendo melhor autoestima e proporcionando maior percepção de AS.

Em relação à **cor da pele**, apresentou resultado significativo quando associado ao apoio social. A revisão da literatura ainda é incipiente sobre essa associação, principalmente, em pesquisa quantitativa. Ao contrário das demais variáveis sociodemográficas utilizadas nesta pesquisa, pouquíssimos estudos discutem a influência da cor na percepção do AS. Em um estudo sobre o perfil epidemiológico dos casos de óbito materno no estado de Sergipe, entre 1996 e 2020, verificou-se que a raça predominante foi a parda (47,07%). Ainda que haja uma compreensão mais profunda sobre o porquê de existirem essas desigualdades raciais, um reconhecimento das contribuições históricas e atuais pode inspirar mudanças reais em todo o complexo sistema de saúde, visto que a ausência de uma rede de apoio social representa um importante fator de risco relacionado, inclusive, ao adoecimento e ao óbito¹¹.

Em resposta a este reconhecimento, esta pesquisa evidenciou que as puérperas que se autorreferiram indígenas/pardas/negras perceberam menor apoio material. O cenário descrito sugere investir na proposição de políticas que visem à redução das iniquidades em saúde, esperando-se diminuir a segregação racial da população, historicamente construída, e que efetivamente reduzam seus efeitos sobre a saúde, visto que o Brasil apresenta intensa miscigenação racial.

A variável **estado civil** associada ao AS, para participantes deste estudo, apresentou uma associação com as dimensões afetiva, emocional, informação e interação positiva. Estudo realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra, localizado na cidade de Santa Cruz, no Rio Grande do Norte, o estado civil apresentou uma associação com a dimensão material ($p = 0,015$); ainda, com relação às adolescentes, os dados evidenciam uma associação do estado civil na dimensão emocional ($p = 0,005$). A pesquisa indica que, para essas mulheres, há uma disponibilidade de uma rede de apoio para serviços práticos e cotidianos, como pessoas para preparar suas refeições, e que o levar ao médico venha do próprio companheiro¹².

Quando o apoio paterno é ineficaz ou inexistente, a perturbação do funcionamento das mulheres é significativa, uma vez que estas passam a se dedicar integralmente ao cuidado e desenvolvimento da criança. No entanto, quando o AS é criado em conjunto com outros sujeitos na vida da puérpera, novas estratégias e adaptações surgem diante das dificuldades criadas pela ausência da figura paterna. Com isso, surge a relevância do apoio de outros familiares e amigos/vizinhos, no qual facilitam a mobilidade, o autocuidado,

os relacionamentos, as atividades de vida e a participação social, em comparação com grupos sem apoio¹³.

A variável **gravidez planejada**, segundo a amostra, indicou menor percepção de apoio material. Em consonância, com outro estudo sobre planejamento gestacional, 83% relataram não terem realizado um planejamento e 17% indicaram terem planejado a gestação. E, na sua discussão, constatou-se que o planejamento ou não da gestação era independente quanto à prevalência de sintomas psicopatológicos entre as participantes¹⁴.

Em contrapartida, outros autores sugerem que o não planejamento seria uma das motivações no quantitativo de abortamentos realizados e, conseqüentemente, aumentaria o risco de morbidade e mortalidade ligadas ao aborto. Diante disso, a maternidade é considerada um momento que requer das mulheres intensas adaptações de sua vida e é também o início do processo da mulher no enfrentamento da sua nova experiência, a de ser mãe. Entende-se, nesse sentido, que os enfermeiros, sendo responsáveis por realizar consultas e visitas no período puerperal, devem avaliar as mulheres em todas as dimensões, auxiliando no cuidado com o filho e nas dúvidas e nos medos relacionados à nova fase.

Já, sobre **doença na gestação**, a amostra estudada caracterizou-se por baixa interação positiva. Com essa relação, associa-se à integralidade do cuidado de enfermagem na gestação, caracterizando-a como uma integração de ações incluindo a promoção da saúde e a prevenção de doenças (Diabetes Gestacional e Hipertensão Gestacional) que afetam gestantes com histórico familiar e maus hábitos de vida. O estudo aponta, ainda, que a família é um importante instrumento de apoio, tanto relacionado ao contexto intrínseco como extrínseco da mulher, no momento da gestação, do parto e puerpério, tornando-se significativo que o profissional enfermeiro contemple essa rede de apoio como processo de integralidade do cuidado¹⁵.

Em contrapartida, o número **de consultas e a idade gestacional** não se correlacionaram com a escala de AS, o que indica uma boa percepção do AS em todas as dimensões. Conseqüentemente, em consonância com outro estudo o qual reforça a importância da equipe de saúde em ajudar as mães a identificarem as redes de apoio disponíveis, oriundas de pessoas, instituições ou comunidades que auxiliem no manejo da situação estressante. Ter alguém com quem compartilhar e conversar sobre a situação facilita o processo de enfrentamento das mães. Além disso, quando a mãe se sente apoiada e pertence a uma rede de apoio, sua percepção de apoio aumenta e, assim, ela se beneficia de um melhor controle¹⁶.

Dentre as contribuições, podemos dizer que a investigação do AS no contexto da maternidade também contribui para a compreensão das tensões já existentes, pois o AS desempenha um papel entre o meio social e pessoal, principalmente, no que se refere ao suporte social percebido, pois abrange as relações coletivas, comunitárias e familiares. Portanto, as dimensões que configuram o suporte social devem ser uma preocupação dos profissionais de saúde.

Por vezes, é possível identificar que a acessibilidade da mulher no seu contexto gravídico-puerperal é vulnerável e fragilizada. Para tanto, o apoio é fundamental, tendo em vista as alterações psicológicas, físicas e sociais, bem como a continuidade do cuidado entre os serviços de saúde é essencial¹⁷, haja visto que é um período em que há muitas demandas de cuidado, tanto da puérpera como do recém-nascido, que requer atenção dos profissionais da rede de atenção à saúde¹⁸.

Nesse sentido, na perspectiva de aprimorar a prática educativa de enfermagem, proporcionar uma escuta, além do que é tradicionalmente considerado clínico, esclarecer os cuidados que o serviço presta à comunidade, especialmente na área da saúde da mulher, e incluir preocupações emocionais no planejamento assistencial podem contribuir para a ampliação do acesso aos cuidados puerperais e viabilizar abordagens de saúde sob uma perspectiva mais integral.

CONCLUSÕES

O AS na perspectiva de puérperas foi considerado satisfatório em todas as dimensões: apoio afetivo (média=94,8±11,4), interação social positiva (média=90,7±14,2), apoio material (média=88,8±15,1), apoio emocional (média=85,9±18,2) e apoio de informação (média=83,9±17,0).

Verificou-se diferença estatística quando comparadas as características sociodemográficas e clínicas, com escores mais elevados de AS entre puérperas casadas (interação social, informação, emocional e afetivo), de etnia branca/amarela (apoio material), e, por fim, puérperas com ensino superior completo (apoio emocional); e quando verificadas as dimensões de apoio, segundo características clínicas, quando a gravidez é planejada (apoio material) e quando não apresenta nenhuma doença na gestação (apoio de interação social positiva), onde apresentaram escores mais elevados.

Limitações do estudo: ocorreram dificuldades para encontrar dados que pudessem fundamentar as associações com variáveis sociodemográficas, clínicas e o AS em puérperas de risco.

Implicações para prática profissional: estes dados podem servir para que os profissionais de saúde possam olhar para as características sociodemográficas e clínicas e planejar um cuidado que atenda às necessidades humanas básicas, de forma integral e contínua. Destaca-se a importância de atentar para a caracterização sociodemográfica e clínica das puérperas atendidas nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Sirio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2022 July 05]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
2. Pinto IR, Martins VE, Oliveira JF, Oliveira KF, Paschoini MC, Ruiz MT. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr. 10];25(2):e20200249. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0249>
3. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov. 05]; 19(2):310-15. Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>.
4. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. Cadernos de Saúde Pública. [Internet]. 2005 [cited 2022 Nov. 05]; 21(3):703-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>.
5. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. Soc Sci Med. [Internet] 1991 [cited 2023 Feb. 21]; 32(6):705-14. Available from: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b).
6. Mattar LD, Diniz CSG. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. [Internet]. 2012 [cited 2021 Nov. 04]; 16:107-120. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>
7. Pinheiro SRCS. Autoeficácia e apoio social de mães de recém-nascidos prematuros em unidade de cuidado neonatal. BDENF - Enfermagem / LILACS. [Internet]. 2019 [cited 2022 Sept. 07]. Available from: <http://hdl.handle.net/1843/BUQS-B2ZK8K>

8. Baldini PR, Lima BJ, Pina JC, Okido ACC. Mães de crianças que necessitam de cuidados contínuos e complexos: fatores associados ao apoio social. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug. 07]; 25. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0254>.
9. Almeida LIV, Ramos SB, Figueiredo GLA. Apoio e rede social no contexto urbano: Percepções de mães de prematuros/Apoio e rede social no contexto urbano: percepções de mães de crianças prematuros. *Revista Aletheia*. [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov. 06]; 52(1):22-37. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942019000100003&lng=pt.
10. Almeida DS. Apoio social e o bem-estar subjetivo em gestantes adolescentes, adultas jovens e tardias. Tese de doutorado [Internet]. 2020 [cited 2021 July 09]. 114 f Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32214>.
11. Franco AMSL, Rabelo AFA. Perfil epidemiológico dos casos de óbito materno no estado de Sergipe entre 1996 e 2020. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr. 07]; 11(6):e7011628676. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28676>.
12. Almeida MO, Portugal TM, Assis TJCF. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Rev Bras de Saúd Mater Infan*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 08]; 20:599-602. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>
13. Alves AB, Pereira TRC, Aveiro MC, Cockell FF. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. *Rev Bras de Saúd Mater Infan*. [Internet]. 2022 [2023 Jan 31]; 22:667-673. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030013>.
14. Raffo VTD, Medeiros JM de, Lazzaretti CT, Andrade RP de, Silva D da. Os sintomas psicopatológicos na gestação e no puerpério de alto risco: estudo realizado em uma Maternidade de um Hospital Geral de Curitiba-PR. *Brazilian Journal of Development*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 03]; 7(7):75059-71. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-606>.
15. Ferreira BA, Silva E da, Belarmino AC, Franco RGDFM, Sombra ICN, Freitas ASF de. Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério. *Journal of Health & Biological Sciences*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Sept. 08]; 9(1):1-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3995.p1-6.2021>.
16. Vieira CS. Ajustamento familiar ao nascimento prematuro durante a internação na unidade de terapia intensiva neonatal. *LILACS, BDENF - Enfermagem*. [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct. 05]. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32214>.
17. Rodrigues IA, de Freitas ASF, Mororó IS, Ferreira Júnior AR, Moreira DP, Franco RG de FM. Percepções da mulher surda acerca do cuidado no sistema de saúde da gestação ao puerpério. *Rev Contexto & Saúde*, 2022;22(46):e12532
18. Petersen AGP, Casagrande D, Tronco CS, Pluta P, Winter VDB, Carvalho FF, Kolankiewicz ACB. Validação psicométrica da Care Transitions Measure (CTM-15) para uso em puérperas brasileiras. *Text e Contex Enferm*. 2023 [cited. 2023 Dez 13]; 32e20220341. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0341pt>

APOIO SOCIAL ENTRE PUÉRPERAS DE RISCO: ASSOCIAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

RESUMO:

Objetivo: Avaliar a associação entre o apoio social percebido e as características sociodemográficas e clínicas. **Método:** Estudo transversal, realizado em uma maternidade do noroeste do estado do Rio Grande do Sul/Brasil, no período de novembro de 2021 a abril de 2022. Aplicou-se questionário de caracterização sociodemográfica, clínica e escala de apoio social. Análise descritiva e inferencial. **Resultados:** Puérperas de ensino superior apresentaram médias mais altas de apoio emocional ($p=0,015$); as de cor branca, médias mais altas de apoio material ($p=0,009$); e aquelas de união estável, médias mais altas de apoio afetivo ($p=0,0016$), emocional ($p=0,035$), informação ($p=0,019$) e interação positiva ($p=0,032$). Houve diferenças significativas para as variáveis em que a gravidez foi planejada, em que as puérperas recebiam maior apoio material ($p=0,015$), e as que tinham hipertensão arterial sistêmica, que recebiam maior apoio e interação positiva ($p=0,014$). **Conclusão:** As puérperas apresentaram escores elevados de apoio social. No entanto, escores mais elevados foram observados entre aquelas de níveis socioeconômico mais altos, em união, que tinham gravidez planejada e hipertensão na gravidez.

DESCRITORES: Apoio social; Saúde da mulher; Período pós-parto; Complicações na gravidez; Integralidade em saúde.

APOYO SOCIAL ENTRE MUJERES PUÉRPERAS DE ALTO RIESGO: ASOCIACIÓN CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la asociación entre el apoyo social percibido y las características sociodemográficas y clínicas. **Método:** Estudio transversal, realizado en una maternidad del noroeste del estado de Rio Grande do Sul/Brasil, de noviembre de 2021 a abril de 2022. Se utilizaron un cuestionario sociodemográfico de caracterización clínica y una escala de apoyo social. Análisis descriptivo e inferencial. **Método:** Estudio transversal, realizado en una maternidad del noroeste del estado de Rio Grande do Sul/Brasil, de noviembre de 2021 a abril de 2022. Se utilizaron un cuestionario sociodemográfico de caracterización clínica y una escala de apoyo social. Análisis descriptivo e inferencial. **Resultados:** Las mujeres postparto con estudios superiores obtuvieron puntuaciones medias más altas en apoyo emocional ($p=0,015$); las mujeres blancas obtuvieron puntuaciones medias más altas en apoyo material ($p=0,009$); y las que vivían en uniones estables obtuvieron puntuaciones medias más altas en apoyo emocional ($p=0,0016$), apoyo afectivo ($p=0,035$), información ($p=0,019$) e interacción positiva ($p=0,032$). Hubo diferencias significativas para las variables de que el embarazo fuera planificado, en las que las puérperas recibieron más apoyo material ($p=0,015$), y las que padecían hipertensión arterial sistêmica, que recibieron más apoyo e interacción positiva ($p=0,014$). **Conclusión:** Las mujeres puérperas tenían puntuaciones de apoyo social elevadas. Sin embargo, se observaron puntuaciones más altas entre las de niveles socioeconómicos más altos, en unión, que habían planificado sus embarazos y con hipertensión en el embarazo.

DESCRIPTORES: Apoyo social; Salud de la mujer; Periodo posparto; Complicaciones del embarazo; Atención sanitaria integral.

Recebido em: 22/06/2023

Aprovado em: 18/12/2023

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Rua do Comércio, 3000, Bairro Universitário, CEP 98700000, Ijuí, RS

E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Carvalho FF de, Kolankiewicz ACB**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Carvalho FF de, Tronco CS, Casagrande D, Rodrigues F de O, Griep RH, Kolankiewicz ACB**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Carvalho FF de, Kolankiewicz ACB**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).