

VÍNCULOS DE APOIO FAMILIAR E SOCIAL DAS PUÉRPERAS: CONTRIBUIÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA

BONDS OF FAMILY AND SOCIAL SUPPORT POSTPARTUM WOMEN: CONTRIBUTION OF THE GENOGRAM AND ECO-MAP

MONIQUE COLLI¹, ADRIANA VALONGO ZANI², SARAH NANCY DEGGAU HEGETO DE SOUZA³, MELISSA MATSUBARA⁴

1. Enfermeira. Residente em Enfermagem Neonatal da Universidade Estadual de Londrina – UEL; 2. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela FMB/UNESP. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem – Módulo /Saúde da criança e Residência Enfermagem Neonatal pela Universidade Estadual de Londrina – UEL; 3. Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela USP. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem – Módulo /Saúde da criança e Residência Enfermagem Neonatal pela Universidade Estadual de Londrina – UEL; 4. Graduanda do 4º ano de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina- UEL.

* Rua André Gallo, 140, casa 17. Residencial Ilha de Cretta. Vale dos Tucanos, Londrina, Paraná, Brasil. CEP 86046-540. adrianazani@hotmail.com

Recebido em 23/09/2015. Aceito para publicação em 01/12/2015

RESUMO

Objetivo: Identificar, por meio do genograma e ecomapa, as redes de apoio familiar e social de puérperas com diferentes constituições familiares. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por quatro puérperas atendidas em um ambulatório de retorno puerperal de uma maternidade de baixo risco no norte do Paraná e que apresentaram constituições familiares e vínculos apoiadores que puderam representar as demais puérperas do estudo. A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2012. Os dados das entrevistas foram transcritos na íntegra, sendo submetidos à análise de conteúdo. Os dados coletados permitiram a construção do genograma e do ecomapa, propostos pelo Modelo Calgary de Avaliação da Família, envolvendo aspectos estruturais, de funcionamento e de desenvolvimento. **Resultados:** Emergiram dos depoimentos duas categorias temáticas: vínculos apoiadores familiares e vínculos apoiadores sociais. Os principais apoiadores familiares foram os maridos, seguidos pelas avós maternas dos seus filhos. Entre os vínculos apoiadores sociais, destacaram-se os serviços de saúde e instituições religiosas. **Conclusão:** Observou-se que o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os vínculos apoiadores familiares e sociais poderão subsidiar a qualificação da atenção à saúde das puérperas e seus recém-nascidos, podendo minimizar as principais dificuldades advindas neste período.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio Social, período pós-parto, relações mãe-filho.

ABSTRACT

Objective: To identify, through the genogram and eco-map, networks of family and social support in puerperal women with different family constitutions. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach. The sample consisted of four mothers attended at an outpatient maternity postpartum return

of a low risk in northern Parana and presented family constitutions and support bonds that might represent the other mothers in the study. Data collection took place from March to June 2012 data from the interviews were transcribed and submitted to content analysis. The data collected allowed the construction of the genogram and eco-map, proposed by Calgary Model Family Assessment, involving structural, operational and development. Results: emerged from reports of puerperal two thematic categories: family ties supporters and backers social ties. The main family supporters were the husbands of these postpartum women, followed by the maternal grandparents of their children. Between social ties supporters stood out health services and religious institutions. Conclusion: It as observed that the knowledge of health professionals about family and social ties supporters can support the qualification of health care for mothers and their newborns, and can minimize the main difficulties arising in this period.

KEYWORDS: Social support, postpartum period, mother-child relations.

1. INTRODUÇÃO

O puerpério é o período em que todas as modificações ocorridas na gestação retornam ao estado pré-gravídico. Este período se inicia duas horas após a expulsão da placenta e é dividido em puerpério imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 42º dia) e remoto (a partir de 43º dia)¹.

Configura-se em uma fase na qual a mulher passa por diversas mudanças fisiológicas e psicológicas, ao mesmo tempo em que toda a atenção inicialmente desprendida a ela passa a ser do bebê. É, neste momento, que a mulher precisa adaptar-se ao seu novo papel, de mãe, conciliando-o com as funções as quais já exercia anteriormente,

descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações⁸.

O desenvolvimento do estudo ocorreu de acordo com as normas de pesquisa envolvendo seres humanos e o seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL, sob o parecer nº 008/2012. Para garantir o anonimato dos participantes, quando os recortes de seus depoimentos foram apresentados, utilizou-se a denominação puérpera seguida por sequência numérica indicando a ordem de realização das entrevistas.

3. RESULTADOS

Inicialmente, são descritas as estruturas das quatro famílias de puérrperas e, a seguir, são apresentadas e discutidas as categorias temáticas que emergiram dos depoimentos: vínculos apoiadores familiares e vínculos apoiadores sociais.

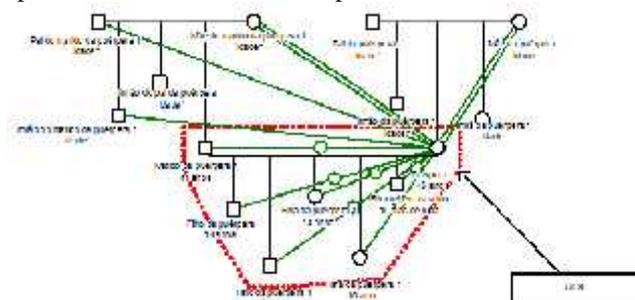


Figura 1. Família puérpera 1: constituída pela puérpera, 46 anos, casada, marido com 41 anos. Possuem deste relacionamento duas filhas de 14 e 10 anos de idade e três filhos, 18 e 16 anos de idade, e o neonato com 10 dias de vida. A puérpera apresenta bom relacionamento com sua mãe e sua sogra e não possui conflito com outros integrantes da família. Tem ainda como rede de apoio social a Unidade Básica de Saúde (UBS).

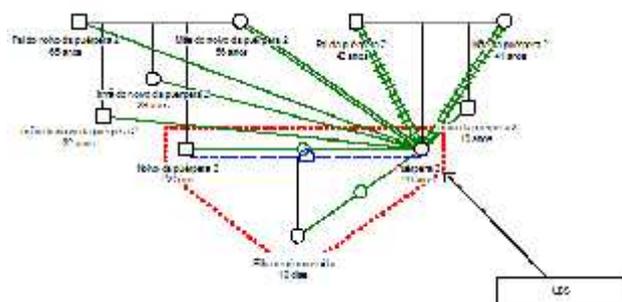


Figura 2. Família puérpera 2: constituída pela puérpera, 20 anos e seu noivo, 22 anos, atualmente residindo juntos. Possuem apenas uma filha com 12 dias de vida. Apresenta ótimo relacionamento com seus pais e grande proximidade com os pais do respectivo noivo, não refere conflito com outros integrantes da família. Teve como rede de apoio social a maternidade do município e a UBS com Programa Saúde da Família (PSF).

Vínculos apoiadores familiares

O período puerperal é marcado por inúmeras transformações na vida da mulher, sendo necessárias readaptações em seu cotidiano, mesmo em casos de

mulheres que já vivenciaram anteriormente este período.

É, neste momento, que os integrantes da família se fazem necessários para minimizar possíveis dificuldades, como podemos perceber nos depoimentos.

[...] meu esposo me ajuda em casa, ele pegou férias só para passar o primeiro mês comigo, para limpar a casa, para poder fazer as coisas para mim (Puérpera 1).

Desde que eu estava grávida ele (pai do bebê) me ajudava, ele parava a vida para poder me ajudar e quando ele está de folga, fica quase o dia inteiro com a nenê só deixa comigo para mamar (Puérpera 2).

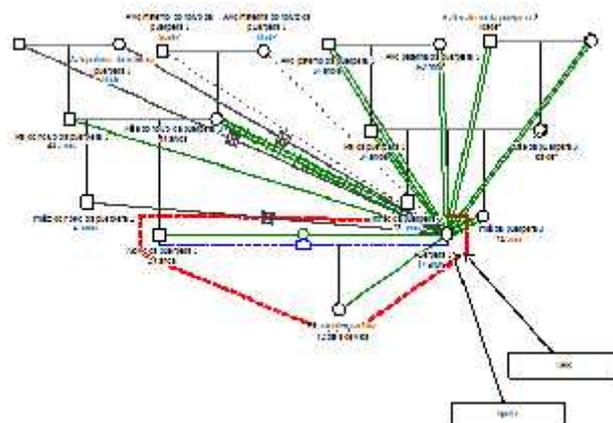


Figura 3. Família da puérpera 3: constituída pela puérpera, 14 anos e seu noivo, 24 anos, atualmente residindo juntos. Possui uma filha, com 12 dias de vida. Apresenta boa relação com seus avós maternos e paternos, sogra e pai. Sua mãe é falecida. O vínculo mais significativo é com a sogra e uma irmã de 24 anos. Não apresenta conflito com outros integrantes da família. Tem ainda como rede de apoio social a UBS e a igreja.

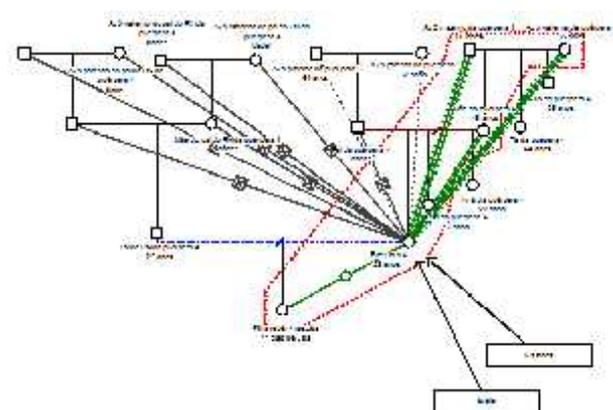


Figura 4. Família puérpera 4: constituída pela puérpera, 23 anos, que apresentou relação casual com o pai do recém-nascido, 25 anos, sendo fruto deste relacionamento uma filha com 11 dias de vida. Possui ótima relação com avós maternos, tia materna e sua mãe, porém mantém pouco contato com seu pai e avós paternos, pois seus pais são separados. Não possui vínculo com a família do pai do bebê, pois até o momento não se encontraram. Não apresenta bom relacionamento com o pai da criança e, portanto, não recebe apoio do mesmo. Sua rede de apoio social é a igreja e com menor frequência os vizinhos.

O apoio da família extensa também se revela de suma importância, fortalecendo vínculos e, assim, auxiliando principalmente a mãe no enfrentamento da nova situação vivenciada.

Minha sogra, ela me ajuda a realizar todas as atividades de casa e com o bebê. Ela cozinha, lava as roupas, cozinha (Puérpera 3).

Minha mãe é meu braço direito. Ela cozinha, lava as roupas da nenê, conversa bastante comigo quando estou triste por causa do pai da bebê que não quis assumir, minha mãe diz que não tem problema, pois ela será o pai da minha nenê e que não vai faltar nada (Puérpera 4).

Vínculos apoiadores sociais

Sabe-se que o cuidado se inicia na família nuclear, constituída pelo pai, mãe e filhos e, se amplia para a família extensa, formada por avós e tios, sendo ainda complementada pela rede social, como vizinhos e amigos, podendo chegar ao sistema de saúde.

Os depoimentos também permitiram apreender, pela construção dos ecomapas, o importante papel dos serviços de saúde como apoiadores sociais das mesmas, nos cuidados ao recém-nascido e a sua própria saúde.

O pessoal do postinho foi em casa, viram o bebê, me viu dando banho, me ensinaram a limpar o umbiguinho, viram meus pontos. Já até marcaram pediatra para nenê (Puérpera 2).

Eles (equipe do PSF) foram viram meus pontos, viram a nenê, marcaram consulta para a nenê, viram eu dando mama, viram meus peitos (Puérpera 3).

O puerpério é considerado, por muitas mulheres, como um período difícil, pois exige uma readaptação da puérpera tanto em relação ao bebê quanto às modificações em seu corpo. Somado a isso, acreditam que nesse período são necessárias ações de autocuidado diferenciadas que visem à proteção e manutenção da saúde.

Eu acho que o posto me ajudou, me incentivando, falando de como era importante dar mama, porque da minha primeira filha foi muito difícil, ela não queria pegar o peito, aí chorava eu ficava nervosa. Então por causa disso, eu não queria amamentar (Puérpera 1).

Portanto, os profissionais atuantes nas UBS exercem papel importante e significativo para estas puéperas como identificado neste estudo.

Outra rede de apoio referida pelas puéperas foram as instituições religiosas. É comum as famílias buscarem a religiosidade nas situações mais conflituosas de suas vidas e, sendo o período puerperal, para muitas mulheres, um momento de transformações e adaptações, sejam relacionadas a questões emocionais (aceitação do filho e formação do vínculo), sejam por questões econômicas (gravidez não planejada, dificuldades

financeiras) ou questões culturais (como abandono do companheiro/pai), como pode-se observar nos depoimentos a seguir.

Minhas amigas da igreja, e o pastor e sua esposa sempre vem me ver, trouxeram roupinha, fralda, e sempre estão vindo aqui para ver se eu e minha família precisamos de ajuda (Puérpera 3).

Sabe, eu frequento a igreja, eles me ajudam na parte espiritual. A irmã da igreja também vem me ver, me ajuda dar banho na bebê. Reza bastante comigo. A igreja sempre ajuda, dando cesta básica, esse mês ajudou até com dinheiro (Puérpera 4).

A religiosidade de muitas famílias favorece para que as mães tenham forças e continuem a lutar pelos seus filhos. Independente das orientações religiosas maternas, elas encontram suporte na fé em Deus para superar as adversidades vivenciadas. As crenças religiosas e espirituais proporcionam possibilidades de significação e resposta

4. DISCUSSÃO

No período puerperal é comum às mulheres sentirem-se emocionalmente vulneráveis frente à insegurança, ansiedade e dúvidas que permeiam tanto o cuidado com o recém-nascido, quanto os reajustes familiares necessários e o autocuidado⁹.

A mãe, quando recebe apoio de parentes, nesta fase, começa a perceber a importância destes no processo de cuidar¹⁰. A ajuda nas atividades cotidianas propicia um ambiente mais tranquilo e menos sobrecarregado para a mulher, favorecendo seu desempenho no novo papel a ser assumido, o de mãe, permitindo-lhe maior dedicação no cuidado do filho¹¹.

A importância da figura paterna e o novo papel do pai na família, ou seja, a visão de que a figura paterna, de homem, provedor do sustento da família, tem tomado novos rumos, o homem/pai tem dado espaço para seu engajamento em outros papéis, como o de cuidador do filho, dividindo as tarefas, alegrias e tristezas junto a sua companheira.

O novo pai deseja participar do cuidado do filho e envolve-se mais afetivamente, demonstra-se acolhedor, satisfeito e com um discurso de uma maior participação na vida dos filhos. Ele parece ainda mais livre da obrigação de arcar sozinho com o sustento financeiro da família, participa voluntariamente dos cuidados e da divisão de tarefas domésticas, situações que podem estar sendo impulsionadas pelo trabalho da mulher, mas também por assumirem a paternidade no aspecto emocional e não apenas financeiro¹².

Este estudo vem a reforçar a participação da figura paterna, visto que em muitos depoimentos ele aparece como um dos principais vínculos apoiadores familiares.

Outro aspecto importante neste período é a compreensão do fenômeno saúde/doença que demanda o entendimento da integralidade e da identidade pessoal, apontando as conexões possíveis entre a dimensão física e moral e das ações e reações mobilizadoras de sentido¹³.

A religiosidade oferece elementos de conexão entre as duas dimensões e os significados dos princípios de ação. Assim, o poder terapêutico da religião pode ser exercido pela mobilização direta de sentido, influenciando nas emoções, no comportamento e na cognição das pessoas envolvidas. A crença em algo divino e a visão de mundo baseada na doutrina e na fé dão mais sentido e coerência à vida, e, sobretudo, dá suporte emocional para o enfrentamento e interpretação de situações críticas¹³.

Os grupos religiosos podem oferecer suporte moral para a manutenção de valores e de identidade cultural e religiosa, orientando na educação dos filhos e ações de cuidado e de prevenção relacionados às crises e conflitos pessoais, familiares e sociais¹⁴.

Desta forma, é indubitável que a afiliação religiosa pode promover o bem-estar do grupo ao mobilizar recursos humanos e institucionais a favor do reconhecimento de valores culturais e religiosos alternativos, favorecendo o seu empoderamento.

Corroborando com os achados neste estudo em que as puérperas referem a igreja e seus integrantes como apoiadores sociais de suma importância para o enfrentamento das mudanças ocorridas com a vinda do filho.

5. CONCLUSÃO

Este estudo vem reafirmar que independente da constituição familiar das puérperas, os principais vínculos apoiadores familiares são seus companheiros, seguidos por suas mães e sogra. E, no que tange aos apoiadores sociais, a igreja e as instituições de saúde, em especial os serviços de atenção primária à saúde, exercem papel significativo.

Portanto, urge a necessidade de um redimensionamento da assistência de enfermagem à mulher para uma assistência qualificada, motivo pelo qual consideramos este estudo um desafio, mas também uma excelente contribuição para a prática da enfermagem, por ter sido realizado com base em representações da mulher diante de sua experiência sobre a maternidade e a aprendizagem do autocuidado no pós-parto.

A análise dos genogramas evidenciou que as puérperas e suas famílias ao enfrentarem as dificuldades nos cuidados com o neonato acabam por fortalecer vínculos apoiadores familiares, especialmente com seus companheiros e avós maternas, enquanto a análise dos ecomapas evidenciou que entre os vínculos apoiadores sociais das famílias destacaram-se os serviços de saúde, sendo também identificada a ligação dessas famílias com instituições religiosas.

Considera-se que as evidências obtidas por este estudo possam subsidiar a qualificação da atenção à saúde das puérperas e de suas famílias. Por fim, salienta-se que os instrumentos de avaliação estrutural de famílias mostraram-se apropriados para a identificação dos principais vínculos apoiadores familiares e sociais da população estudada recomendando-se seu emprego por serviços de saúde que atendem este público em seus diferentes níveis de complexidade.

REFERÊNCIAS

- [1] Pinto Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. [acesso 21 abr. 2013] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf.
- [2] Eduardo KGT, Barbosa RCM, Antero MF, Pinheiro AKB. Vivenciando o puerpério: depoimento de mulheres. Rev. Rene. 2005; 6(2):26-32. [acesso em: 18 abr. 2014]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/825>.
- [3] Bullock K. Family social support. Conceptual frameworks for nursing practice to promote and protect health. In: Bomar PJ. Promoting health in families. Applying family research and theory to nursing practice. Philadelphia: Saunders. 2004.
- [4] Di Primo AO; Schwartz, E.; Bielemann VLM.; Burille A.; Zilmer JGV; Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de criança com câncer. Texto & contexto enferm., 2010; 19(2):15-18. [acesso 18 abr. 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200015&script=sci_arttext.
- [5] Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Aaraujo RMA, Lopes LL. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. Physis. 2010 20(1); [acesso 20 mai 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100014.
- [6] Minkler M. Building support iveties and sense of community among the inner-city elder- 1 y: the Tenderloin Out reach Project. Health Educational Quarterly. 1985.
- [7] Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias. Um guia de avaliação e intervenção na família. 4ª Ed. São Paulo: Rocca. 2008.
- [8] Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011; 229p.
- [9] Acosta DF, Gomes VL O, Kerber NPC, Costa CFS. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6):1327-33. [acesso 27 jul 2014]. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp.
- [10] Souza MHN. A mulher que amamenta e suas relações sociais: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, 2006. [acesso 20 ago 2014]. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetailObraForm.do?select_action=&co_obra=171561.

- [11] Marques ES et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl. 1):1391-1400.
- [12] Gonçalves TR, Guimarães LE, Silva MR, Lopes RCS, Piccinini CA. Experiência da Paternidade aos Três Meses do Bebê. *Psicol. reflex. Crit.* 2013; 26(3):22-28 [acesso 20 mai 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000300020.
- [13] Valla V. Vida religiosa como estratégia das classes populares na América Latina de superação da situação do impasse que marca suas vidas. In: Vasconcelos E. (Org.). *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2011. p. 265-295.
- [14] Matsue RY. Religiosidade e rede de apoio social na vida das mulheres brasileiras e suas famílias no Japão. *Saude soc.* 2013; 22(2): 18-25 [acesso 10 jun 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902013000200004&lng=pt&nrm=iso