

Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa

Significant social network in the gestational process: an integrative review

Bruna Maffei¹

Marina Menezes²

Maria Aparecida Crepaldi³

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC

RESUMO

Este estudo objetivou caracterizar a produção científica nacional e internacional acerca da rede social significativa de mulheres no processo gestacional. Foram realizadas buscas de publicações entre 2013 e 2018, por meio das bases de dados PubMed, Web of Science, PsycINFO e Biblioteca Virtual em Saúde, a partir da combinação dos descritores pregnant women, pregnancy, high risk pregnancy, social network e social support. São 28 estudos que compõem o corpus de análise deste artigo. Os resultados evidenciaram a falta de conceituação e clareza dos termos utilizados, a importância do parceiro e do apoio emocional deste na constituição da maternidade e o apoio social como fator de proteção para sintomas depressivos pré e pós-natal. Sugere-se o desenvolvimento de estudos com as pessoas que integram a rede social significativa das gestantes, assim como pesquisas que acompanhem as mudanças na rede durante a gravidez e no período pós-natal.

Palavras-chave: rede social; apoio social; gravidez; cuidado pré-natal; família.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the national and international scientific production about the significant social network of women in the gestational process. Publications were searched between 2013 and 2018 through the PubMed, Web of Science, PsycINFO and Virtual Health Library databases,

¹ Psicóloga, Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Título de Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina. Contato: brunamaffei15@hotmail.com.

² Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Contato: menezesmarina@yahoo.com.br

³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Saúde Mental pela FCM/Unicamp. Pós-doutorado pela Universidade do Québec em Montreal - UQÀM, Canadá. Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar. Contato: maria.crepaldi@ufsc.br.

Agência de fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

combining the descriptors "pregnant women", "pregnancy", "high risk pregnancy", "social network" and "social support". There are 28 studies that compose the corpus of analysis of this article. The results evidenced the lack of conceptualization and clarity of the terms used, the importance of the partner and his emotional support in the constitution of motherhood and social support as a protection factor for depressive symptoms pre and postnatal. We suggest the development of studies with the people that make up the significant social network of pregnant women, as well as research that accompanies changes in the network during pregnancy and in the postnatal period.

Keywords: social network; social support; pregnancy; prenatal care; family.

Introdução

A gestação é um dos períodos de maior mudança no desenvolvimento individual da mulher. Ainda que culturalmente considerada um momento de felicidade e de realização pessoal, é marcada por uma série de alterações corporais, hormonais, inseguranças e preocupações que permeiam a gestação, o parto e a criação do bebê (Kliemann, Böing, & Crepaldi, 2017; Maldonado, 2005). Tais mudanças, seja em nível físico, psicológico ou social, variam conforme características individuais e o contexto sociocultural no qual a gestante está inserida (Petroni, Silva, Santos, Marcon, & Mathias, 2012; Senturk, Abas, Dewey, Berksun, & Stewart, 2017).

O entendimento do ciclo de vida da mulher abarca a compreensão do ciclo de vida familiar, visto estarem inter-relacionados. Alterações que afetem um de seus membros têm repercussões no sistema como um todo e na forma desses se relacionarem com o ambiente que os cerca (Bäckström et al., 2017; Maldonado, 2005; Nogueira & Ferreira, 2012). Dessa forma, é importante que a gestação seja considerada uma experiência individual, familiar e social, uma vez que compreende a adaptação de todos os membros às novas demandas impostas com a chegada do bebê. Estas, por sua vez, são marcadas por importantes transformações que envolvem o avanço de uma geração no ciclo vital da família, as mudanças de papéis, reorganização pessoal, na relação conjugal e familiar, em termos profissionais e econômicos, e na rede social da

gestante (Cervený & Berthoud, 1997; Li, Long, Cao, & Cao, 2017; Petroni et al., 2012).

Nesse sentido, a transição do ciclo de vida, de uma etapa para outra, é um dos períodos mais sensíveis do desenvolvimento individual e familiar e costumam ser acompanhados por eventos estressores. A própria gestação é considerada uma das fases mais críticas do desenvolvimento humano e, mesmo sendo compreendida como evento previsível, tende a ser permeada por instabilidades emocionais, que são proporcionais à dificuldade da família em lidar com a transição e aos seus padrões relacionais e de funcionamento (Cervený & Berthoud, 1997; Maldonado, 2005; Senturk et al., 2017).

Atrelado às tensões que envolvem a gestação, a mulher pode vivenciar um estado de crise no desenvolvimento psicológico. Este se caracteriza por um período de desorganização, mesmo transitório, é gerador de vulnerabilidade, tendo em vista que pode exceder a capacidade de adaptação interna e externa às mudanças da gestante. Por outro lado, à medida que a gestante se encontra mais suscetível às situações estressoras, estas se constituem como oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem, tendo potencial de mudança e crescimento emocional (Cervený & Berthoud, 1997; Kliemann et al., 2017; Maldonado, 2005).

A maneira como cada mulher vivencia as alterações da gestação tem implicações no significado atribuído a esta fase na constituição da maternidade e na vinculação mãe-bebê (Maldonado, 2005; Bäckström et al., 2017). Ademais, diante de um período de transição em que são exigidas adaptações frente a situações desconhecidas, a disponibilidade de apoio, por meio de sua rede social significativa, se constitui como importante recurso de enfrentamento (Li et al., 2017; Oliveira & Mandú, 2015). Entende-se como rede social significativa um conjunto de relações que são consideradas importantes, na percepção do indivíduo, e que se diferenciam dos demais contatos estabelecidos socialmente, podendo incluir familiares, amigos, membros da comunidade, do trabalho, da escola e do serviço de saúde/assistência. Tais relações são sustentadas pela proximidade, qualidade e história dos vínculos construídos entre os membros, bem como pelas funções desempenhadas

pelos integrantes da rede que auxiliam diante de situações estressoras (Sluzki, 1997).

A rede social significativa pode ser compreendida pelas suas a) características estruturais que envolvem as propriedades que a integram, como tamanho, composição, qualidade das relações entre os integrantes da rede, distância geográfica e semelhanças ou diferenças das características sociodemográficas dos envolvidos; b) funções da rede que dizem respeito à relação interpessoal dos integrantes, como companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos; e c) atributos dos vínculos que são as características das relações estabelecidas, as quais incluem as funções predominantes, reciprocidade no apoio, grau de intimidade entre os envolvidos, frequência dos contatos e a história dos vínculos entre o indivíduo e seus membros (Sluzki, 1997).

A presença da rede social significativa, diante de situações que envolvam a reorganização intrapsíquica e interpessoal, representa a possibilidade de integrar os membros como coprodutores das relações socialmente construídas (Sluzki, 1997). O apoio recebido tende a influenciar positivamente o bem-estar, autoestima, senso de competência e de pertencimento a um grupo (Gonçalves, Pawlowski, Bandeira, & Piccinini, 2011; Moré & Crepaldi, 2012). Ainda, a qualidade dos vínculos estabelecidos permite que o indivíduo se sinta compreendido e respeitado diante de suas emoções, pensamentos e ações (Moré & Crepaldi, 2012; Sluzki, 1997), o que pode fortalecer os recursos pessoais das mulheres, de forma que se sintam acolhidas e seguras para a prática de autocuidado e no envolvimento com a gestação.

O momento em que o apoio é oferecido também tem sido destacado como importante elemento no estudo da saúde materna, haja vista que, quando este é prestado ainda na gestação pode fortalecer recursos saudáveis da mulher também após o nascimento de bebê (Morikawa et al., 2015; Senturk et al., 2017). Os resultados empíricos reforçam que mulheres que referem maior apoio social durante a gestação apresentaram menores índices de

depressão pós-parto (Hahn-Holbrook, Schetter, Arora, & Hobel, 2013; Li et al., 2017), assim como, maior suporte social na gestação se relaciona a menores escores de sintomas de estresse e ansiedade no pós-natal (Mirabzadeh et al., 2013).

Em consonância com o apresentado, aponta-se que o reconhecimento da rede social significativa, como um fenômeno multidimensional e multideterminado, fundamentou o presente estudo no posicionamento epistemológico do Pensamento Complexo (Morin, 2015), a partir do qual permitiu melhor compreender a rede social como um construto dinâmico e contextual, envolto pela inter-relação estabelecida socialmente pelos seus membros. Já a relevância do presente estudo se constituiu em aprofundar de que forma as redes sociais significativas, no contexto da gestação, vêm sendo estudadas na literatura científica, em apontar lacunas existentes e em subsidiar o planejamento de ações de saúde voltadas às gestantes e aos demais membros do ciclo gravídico-puerperal. Diante do exposto e considerando as evidências empíricas sobre a importância da rede social significativa para as gestantes, este artigo teve como objetivo caracterizar a produção científica nacional e internacional acerca da rede social significativa de mulheres, no processo gestacional.

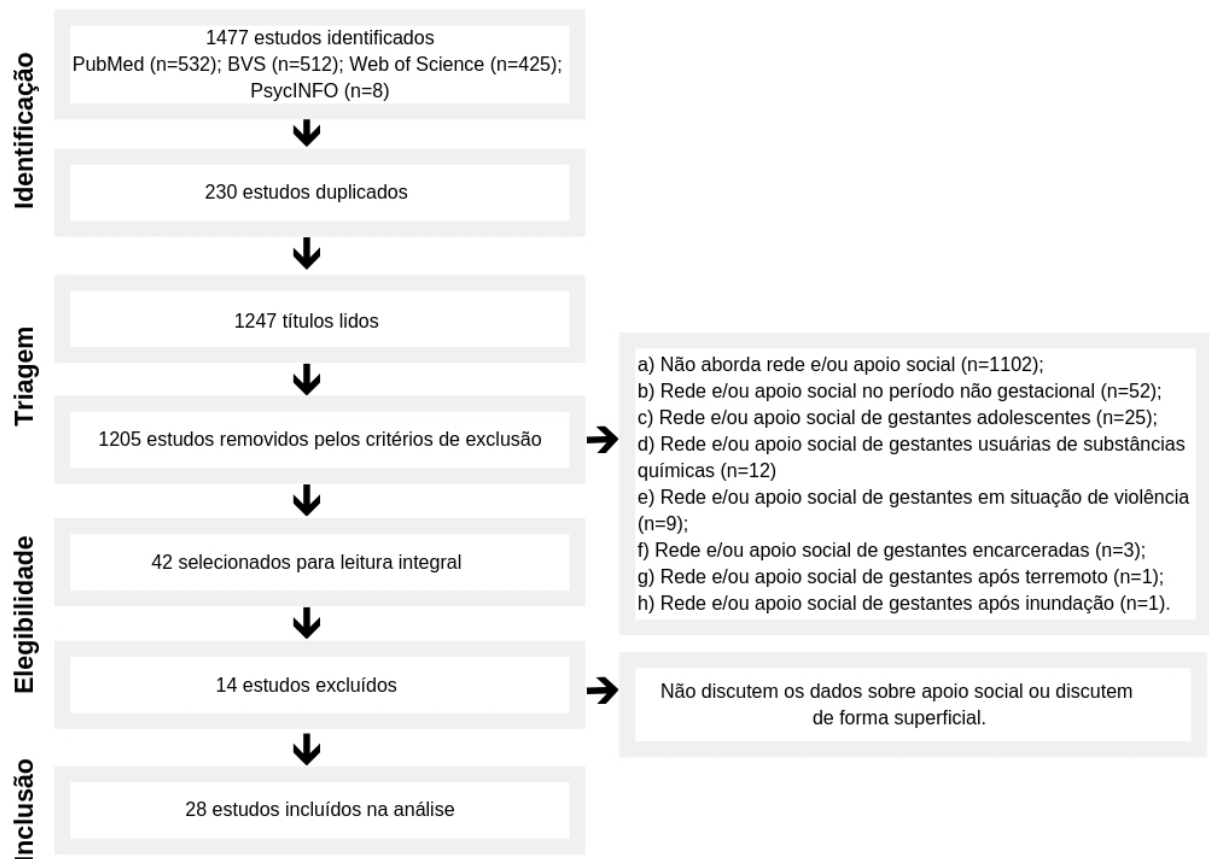
Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerada uma importante ferramenta na área da saúde, especialmente pela confiabilidade nos resultados provenientes da reunião e síntese criteriosa dos achados, o que sustenta a tomada de decisões clínicas e contribui para o aperfeiçoamento teórico e prático dos profissionais da saúde (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008; Souza, Silva, & Carvalho, 2010). A seleção dos artigos seguiu as etapas propostas por Mendes et al. (2008): 1) identificação do tema de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos achados; 6) apresentação dos resultados.

O levantamento dos dados foi realizado entre março e abril de 2018. As buscas ocorreram nas bases de dados PubMed, Web of Science, PsycINFO e na base Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A definição das palavras ocorreu a partir de descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH Terms). Os termos utilizados em português, espanhol e inglês foram respectivamente: gestantes, gravidez, gravidez de alto risco, rede social, apoio social; mujeres embarazadas, embarazo, embarazo de alto riesgo, red social, apoyo social; pregnant women, pregnancy, high risk pregnancy, social network, social support. A combinação dos termos ocorreu através do uso dos operadores lógicos “AND” e “OR”, originando a seguinte estratégia de busca: (“pregnant women” OR pregnancy OR “high risk pregnancy”) AND (“social network” OR “social support”). Para a seleção das publicações, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos empíricos ou de revisão da literatura disponíveis no formato completo nas bases de dados, dos últimos cinco anos; 2) estudos publicados nos idiomas português, espanhol ou inglês; 3) que tivessem relação com a temática estudada.

Através do procedimento de busca, foram importados 1477 artigos para o software Mendeley, sendo excluídos 230 estudos duplicados. Dos 1247 que permaneceram, 1205 foram excluídos a partir da criação de categorias de exclusão, conforme consta na Figura 1, que ilustra o percurso metodológico de seleção dos artigos. Os estudos foram excluídos por não abarcar a rede social e/ou apoio social ou por envolverem tais temáticas em contextos da gestação que possuem particularidades e merecem ser mais aprofundados em pesquisas específicas. Após o processo de seleção, 28 estudos compuseram a análise desta pesquisa, os quais foram sinalizados com um asterisco (*) nas referências bibliográficas. Estes foram lidos na íntegra, e a coleta de dados ocorreu com o auxílio de um instrumento validado para revisões integrativas (Ursi & Galvão, 2006) e adaptado para a realidade deste estudo. Tal instrumento inclui nome dos autores, ano de publicação, título do artigo e do periódico, participantes, delineamento metodológico e principais resultados.

Figura 1 - *Percurso Metodológico de Seleção dos Artigos*



Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo, do tipo temática, proposta por Bardin (2011), e a análise seguiu as três fases descritas pela autora: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; 3) Tratamento dos resultados. Para a categorização dos dados, foi utilizado o processo de acervo que consiste na definição das categorias em paralelo com o desenvolvimento da análise (Bardin, 2011). Dessa forma, foram realizadas leituras aprofundadas dos artigos e à medida que surgiram semelhanças e diferenças nos conteúdos, estes foram diferenciados para posterior reagrupamento.

Resultados e Discussão

A partir do corpus de análise dos 28 estudos selecionados, quatro categorias emergiram como forma de organização do conhecimento sintetizado. A primeira tratou das características bibliométricas, metodológicas

e conceituais dos artigos, e as três subseqüentes analisaram o conteúdo dos artigos, quais sejam: Características estruturais da rede social significativa; Tipos de funções da rede social significativa e Rede social e estados psicológicos maternos.

Características Bibliométricas, Metodológicas e Conceituais dos Artigos

Esta categoria trata dos principais dados bibliométricos dos artigos analisados, os aspectos metodológicos e questões conceituais dos estudos, envolvendo o fenômeno rede social. Os artigos selecionados compõem publicações do período de 2013 a 2017. Em relação ao ano de publicação, a ênfase recai sobre o ano de 2017 (n=8), depois 2016 (n=5) e 2015 (n=8), seguido dos anos de 2014 (n=4) e 2013 (n=3). É possível observar maior concentração das publicações nos últimos três anos, o que mostra o aumento do interesse científico sobre a temática rede social, no período gestacional.

Quanto ao país de origem, os Estados Unidos (n=7), Irã (n=6), Inglaterra (n=3) e Turquia (n=3) foram os que mais publicaram. Brasil, África do Sul, Canadá, China, Etiópia, Japão, Malásia, Polônia e Suécia apareceram com um estudo cada, o que sinaliza pesquisas em diferentes continentes e poucas produções no Brasil. O idioma com maior publicação foi o inglês (n=27), e apenas um artigo foi publicado em português, sendo este publicado pela Enfermagem. Não foram identificadas publicações no idioma espanhol. Dentre as áreas do conhecimento que se destacaram estavam a Medicina (n=10), Enfermagem (n=8) e Epidemiologia (n=4). A área da Comunicação apresentou dois estudos e a Psicologia, Serviço Social, Saúde Pública e Educação um estudo cada. O único artigo publicado pela psicologia origina-se dos Estados Unidos, evidenciando pequena produção científica sobre a temática nesta área.

No que concerne ao delineamento metodológico empregado, observou-se o predomínio de estudos quantitativos (n=18), seguidos de qualitativos (n=10). Quanto ao delineamento, destacaram-se os estudos transversais (n=18), se comparados aos longitudinais (n=10). Mesmo com predomínio de publicações quantitativas e transversais, é possível reconhecer um número significativo de estudos longitudinais, sendo que quatro eram de 2017. O

mesmo pode ser considerado quanto aos estudos qualitativos, visto que seis foram publicados entre 2016 e 2017, o que aponta para o aumento gradativo desses desenhos metodológicos. Dentre os estudos longitudinais, sete avaliaram as mulheres no período pré e pós-natal, o que representa avanços a fim de melhor compreender o apoio social, ao longo do processo gravídico-puerperal.

As participantes dos estudos eram, em sua maioria, gestantes de baixo risco (n=24), se comparadas às de alto risco (n=4), o que reflete menor número de pesquisas no contexto de alto risco. Os estudos tratam, predominantemente, da percepção das gestantes sobre suas redes, uma vez que apenas três pesquisas contemplaram outros participantes, sendo estas: parteiras, doulas e pares voluntárias que prestavam apoio.

Já para os instrumentos e técnicas utilizados, a coleta dos dados envolveu o uso de escalas (n=16), questionários (n=13), roteiro de entrevistas semiestruturadas (n=10), inventários (n=3) e grupos focais (n=2). Observou-se a utilização de variados instrumentos para mensurar o apoio social, sendo, em sua maioria, escalas que avaliaram desde o nível do apoio (baixo, moderado ou alto), até diferentes dimensões, tais como: apoio social, emocional, afetivo, confidente, prático, informativo, material, financeiro e instrumental. Essa variedade de instrumentos e as distintas dimensões avaliadas para um mesmo fenômeno, se não bem delimitadas e conceituadas, podem configurar dificuldade na investigação sobre o tema e possíveis análises comparativas.

O uso do termo “rede social” foi identificado em três estudos, nos demais foram utilizados “apoio social” e/ou “suporte social”. Cabe destacar que a presente revisão integrativa respeitou os termos utilizados pelos autores. Ainda, a falta de aporte teórico que sustentasse a investigação sobre tais temáticas e a falta de conceitos claros foram importantes desafios encontrados nos estudos. Nesse sentido, menos da metade dos artigos (n=11) apresentou a definição do fenômeno em suas publicações, seja acerca da “rede social”, “apoio social” ou “suporte social”. O estudo desenvolvido por Li et al. (2017) considerou “apoio social” como o apoio instrumental, informativo e emocional proporcionado pela “rede social”, que inclui a família, amigos e vizinhos que

podem contribuir para o bem-estar psicológico através do suporte aos eventos traumáticos da vida. Outro estudo, realizado por Iranzad et al. (2014), definiu “apoio social” como os recursos emocionais e materiais que são fornecidos a um indivíduo através das relações interpessoais entre, pelo menos, dois indivíduos, por meio da troca de recursos oferecidos pelo provedor, para promover a saúde de quem recebe o apoio (Iranzad, Bani, Hasanpour, Mohammadalizadeh, & Mirghafourvand, 2014). Nessa direção, embora sejam identificados um provedor e um receptor de apoio, cabe ressaltar a perspectiva dinâmica da rede social, haja vista que existe um movimento contínuo de trocas mútuas entre os membros.

A literatura científica vem apontando o uso de diferentes terminologias, definições e a falta de um posicionamento teórico claro acerca do fenômeno rede social (Gonçalves et al., 2011; Moré & Crepaldi, 2012; Sluzki, 1997). Achados semelhantes aos resultados do presente artigo foram identificados no estudo de Gonçalves et al. (2011). Os autores investigaram o emprego do termo “apoio social” em estudos brasileiros e identificaram que, embora tenha havido aumento do interesse científico e de publicações sobre a temática, tal crescimento não refletiu na presença de um embasamento teórico consistente, nem na delimitação de termos usados como sinônimos, tais como “apoio social” e “rede social”. Cabe explicitar que, mesmo sendo empregados como sinônimos, os termos “rede social” e “apoio social” estão interligados, mas não são idênticos, sendo apoio social compreendido como uma das funções exercidas pela rede social (Gonçalves et al., 2011).

Características Estruturais da Rede Social Significativa

Dentre os membros que constituíram a rede social das gestantes, os estudos apontaram principalmente para a família (nuclear e ampliada), com ênfase para o companheiro, seguido da mãe e da sogra (Aktas & Calik, 2015; Cankorur, Abas, Berksun, & Stewart, 2014; Esmaelzadeh Saeieh, Rahimzadeh, Yazdkhasti, & Torkashvand, 2017; Gebuza, Kaźmierczak, Mieczkowska, Gierszewska, & Kotzbach, 2014; Lapinski, Anderson, Cruz, & Lapine, 2015; Rashid & Mohd, 2017; Senturk et al., 2017; Shahry, Kalhori, Esfandiyari, &

Zamani-Alavijeh, 2016). Salienta-se que os estudos que referiam a sogra foram desenvolvidos em países do Oriente Médio, onde a mulher, ao se casar, costuma morar com o marido e a família deste. Tal resultado reflete a influência do contexto histórico-cultural, na constituição da rede social das gestantes. Já a importância referida à família, para Cerveny e Berthoud (1997), tem relação com o intenso período de convivência, proximidade e qualidade das relações estabelecidas, ao longo do desenvolvimento dos seus membros, especialmente em períodos de transição, como a gestação.

Subsequente aos membros da família, os amigos foram os mais mencionados como referência no apoio oferecido (Bäckström et al., 2017; Khooshehchin et al., 2016; Li et al., 2017; Mlotshwa, Manderson, & Merten, 2017; Oliveira & Mandú, 2015). Já com relação à equipe de saúde, destaque para o médico (Khooshehchin et al., 2016; Mlotshwa et al., 2017; Oliveira & Mandú, 2015), mesmo que em menor frequência se comparado à família e aos amigos. Esse achado conduz à compreensão do cuidado pré-natal centralizado no modelo biomédico e a concepção de saúde como o desempenho adequado das funções orgânicas.

O apoio de outras gestantes (Bäckström et al., 2017; McDonald, Sword, Eryuzlu, & Biringer, 2014), da vizinhança (Giurgescu et al., 2015a; Giurgescu et al., 2015b), de pares voluntárias (Redshaw & McLeish, 2017; 2016; 2015), de doulas (Kozhimannil et al., 2016; Redshaw & McLeish, 2015), de parteiras (McDonald et al., 2014) e de membros de instituições religiosas e colegas de trabalho (Oliveira & Mandú, 2015) também foi citado, ainda que em menor frequência. Moré e Crepaldi (2012) apontam que presença de outras pessoas significativas, como amigos, vizinhos, colegas de trabalho, pessoas da comunidade também é importante, especialmente em momentos de crise, em que são exigidos recursos para enfrentar situações desconhecidas.

No que concerne ao tamanho da rede social significativa, esta pode ser afetada pelos processos migratórios. Redshaw e McLeish (2017; 2016; 2015) pesquisaram mulheres em situação de vulnerabilidade social na Inglaterra, migrantes da África, que estavam em alojamentos comunitários. Os resultados evidenciaram a falta de conexão social significativa, a diminuição da rede social

e das relações interpessoais após a migração, culminando no senso de isolamento social. Nesse sentido, Sluzki (1997) aponta que a migração envolve o afastamento geográfico dos membros da rede e a necessidade de adaptação a um novo contexto sociocultural. Tal transição pode fragilizar a estrutura e a qualidade dos vínculos estabelecidos com os integrantes da rede, o que pode implicar em carência às novas necessidades de suporte ao indivíduo.

Tipos de Funções da Rede Social Significativa

Com relação às funções desempenhadas pela rede, o apoio fornecido pelo companheiro - emocional, financeiro e prático - foi o mais mencionado e debatido pelos artigos, possivelmente por ser o mais apontado pelas gestantes como fonte de apoio, com predomínio para o apoio emocional, especialmente diante das preocupações e insegurança com relação ao parto e após o nascimento do bebê (Bäckström et al., 2017; Gebuza et al., 2014; Senturk et al., 2017). De maneira complementar, Petroni et al. (2012) apontam que o desempenho do apoio emocional pelos familiares fornece a sensação de proteção e fortalecimento diante da gestação e pode influenciar positivamente o bem-estar da mulher, seja através da expressão de uma escuta atenta, pela oportunidade de diálogo, ou manifestação de preocupação à sua saúde.

A pesquisa de Bäckström et al. (2017), realizada na Suécia, ressaltou a participação do parceiro nos preparativos para o parto e criação dos filhos. O apoio deste esteve relacionado à capacidade das mulheres em expressar seus sentimentos e ao acesso do casal ao apoio profissional por meio de cursos e palestras sobre parentalidade. A relevância dos profissionais de saúde envolverem o pai na gestação e parto é corroborada por Nogueira e Ferreira (2012). Os autores identificaram que integrar o parceiro nas consultas médicas, nos preparativos para a chegada do bebê, no acesso às informações sobre o desenvolvimento do filho e na participação no parto influencia positivamente o envolvimento do pai com o bebê após o nascimento.

O apoio do companheiro também foi relacionado à maior busca de informação on-line sobre a gravidez, como apontado pelo estudo de Guillory et al. (2014), em que gestantes com maiores níveis de suporte afetivo buscaram

maior informação educacional, seja em artigos, blogs e/ou sites de gestantes. Os resultados da pesquisa de Bäckström et al. (2017), por sua vez, evidenciaram que as mulheres recorreram tanto aos familiares e amigos como à internet, para obter conhecimento teórico e prático sobre contrações, desenvolvimento do bebê e preparo da casa para a chegada do filho. Para as autoras, o apoio emocional do parceiro favoreceu a percepção de confiança e segurança, contribuindo para que as gestantes se sentissem incentivadas em buscar materiais adicionais. Nessa direção, o acesso a tais informações pode influenciar positivamente na percepção de capacidade e competência materna para a experiência do parto e o exercício da maternidade (Bäckström et al., 2017).

Com relação à função do médico, este aparece como fonte de informação acerca da gestação, especialmente ao apoio prático e informativo envolvendo a avaliação dos sintomas físicos, de exames laboratoriais e orientações sobre cuidados necessários (Oliveira & Mandú, 2015). Entretanto, no estudo realizado na Inglaterra por Redshaw e McLeish (2016), as mulheres identificaram a falta de tempo dos médicos para responder às perguntas e abordar aspectos de cunho emocional. Já as mulheres que referiram receber apoio de doulas e demais voluntárias destacaram a diferença na qualidade dos vínculos estabelecidos entre estas e os médicos. Na pesquisa de Kozhimannil et al. (2016), desenvolvida nos Estados Unidos, as gestantes relataram dificuldade em compreender os termos técnicos utilizados pela equipe médica sobre os processos fisiológicos da gestação, sendo que nessas situações recorriam às doulas para esclarecimento de dúvidas. Dessa forma, estas auxiliaram na melhoria da comunicação com a equipe, na criação de um ambiente acolher e no acesso a novos serviços de saúde.

No que concerne às doulas e a outras gestantes, identificadas nos estudos como pares voluntárias, estas desempenharam apoio emocional, material, prático, companhia social e acesso a novos contatos (Kozhimannil et al., 2016; McDonald et al., 2014; Redshaw & McLeish, 2017; 2015). O apoio emocional das outras gestantes, através de grupos, possibilitou um ambiente de escuta ativa e acolhedora. A expressão de afeto e solidariedade por parte

das voluntárias forneceu consolo e incentivo, mesmo se elas pouco tivessem o que fazer para mudar a atual situação das gestantes (Redshaw & McLeish, 2017). Tal apoio foi valorizado, por vezes, mais do que o apoio recebido de familiares e amigos, especialmente por não emitirem juízo de valor (Redshaw & McLeish, 2015). Por outro lado, a postura empática e flexível das voluntárias favoreceu a expressão de preocupações e fez com que se sentissem cuidadas e validadas em seus sentimentos (Redshaw & McLeish, 2016).

Já a participação em grupo de gestantes favoreceu aprendizados, compartilhamento de vivências e o preparo para o parto e puerpério (Redshaw & McLeish, 2015). A experiência nos grupos (McDonald, Sword, Eryuzlu, & Biringer, 2014) e o apoio social da família e amigos (Khooshehchin et al., 2016) contribuíram também para a mudança de hábitos de vida, como a prática de exercícios e alimentação saudável. Tal resultado corrobora com a relação entre a rede social e o autocuidado apontados por Sluzki (1997). O autor sustenta que a qualidade das relações da rede reflete-se na qualidade da saúde do indivíduo, favorecendo práticas de saúde. Entretanto, ressalta que tal relação não ocorre de forma unidirecional, uma vez que envolve a inter-relação de diferentes componentes que contribuem para dar sentido à vida dos sujeitos, atuando de forma recursiva, ou seja, a rede influencia positivamente a saúde do indivíduo, e este, uma vez saudável, tende a manter sua rede social próxima e ativa.

Cabe destacar que o intercâmbio interpessoal, envolvido nas relações estabelecidas entre gestantes e os membros da rede, compreende distintos tipos de funções, conquanto, é imperativo considerar, a nível de contextualização e recursividade das relações estabelecidas socialmente, que as diferentes formas de apoio não devem ser vistas isoladamente, haja vista que tendem a influenciar e complementar umas às outras.

Rede Social e Estados Psicológicos Maternos

As funções desempenhadas pela rede social das gestantes estiveram associadas aos estados psicológicos maternos, como a depressão (n=12), estresse (n=4) e ansiedade (n=2). Destaque para a variável depressão,

identificada em quase metade dos artigos desta revisão, os quais apontaram para a estreita relação entre esta e o apoio recebido. Tal ligação perpassou a gestação, repercutindo na saúde materna após o parto. Cinco estudos avaliaram exclusivamente o período pré-natal, e sete, o período pré e pós-natal.

As pesquisas apresentaram consenso ao indicar o apoio social como fator de proteção para a depressão, dado que mulheres que referiram maiores escores de apoio social na gestação apresentaram menores níveis de sintomas depressivos neste mesmo período (Aktas & Calik, 2015; Cheng et al., 2016; Dibaba, Fantahun, & Hindin, 2013; Giurgescu et al., 2015a). Já em termos de fatores de risco, a relação entre as temáticas é corroborada pela revisão sistemática realizada por Kliemann et al. (2017). As autoras identificaram o baixo apoio social como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de depressão e ansiedade gestacional, tendo como aspectos relacionados, a fragilidade da rede de apoio em termos de estrutura familiar e a qualidade do relacionamento conjugal e familiar.

O apoio social, apontado nos estudos como fator de proteção, desempenhou a função de mediador, uma vez que não teve efeito direto na saúde, mas intermediou a relação desta com os sintomas psicológicos (Dibaba et al., 2013; Giurgescu et al., 2015b; Izadirad, Niknami, Zareban, & Hidarnia, 2017; Mirabzadeh et al., 2013). Dessa forma, o apoio social parece ter potencial de atenuar os impactos frente aos eventos desafiadores que permeiam o período de constituição da maternidade.

Com relação ao apoio social e aos sintomas de depressão no período pré e pós-natal, um estudo longitudinal com 240 gestantes, desenvolvido na China por Li et al. (2017), evidenciou que os escores de apoio social na primeira semana pós-parto foram maiores do que no final da gestação e quatro semanas após o parto. Inversamente, os índices de depressão foram menores na primeira semana pós-parto, se comparado aos outros dois momentos (Li et al., 2017). Ainda, o menor número de pessoas prestando apoio durante a gestação foi preditor de depressão pós-parto, avaliada quatro semanas após o parto (Morikawa et al., 2015), e a persistência de depressão na gestação e

após dois e seis meses do nascimento do bebê esteve associada ao menor apoio emocional por parte do companheiro (Cankorur et al., 2015).

Nesse sentido, é possível considerar que as pessoas que integram a rede social e as funções exercidas mudam de acordo com o contexto sociocultural e o momento do ciclo de vida da mulher, o que pode indicar diferenças no apoio social da gestação para o pós-parto. Já a proximidade do parto pode fazer com que as mulheres valorizem ainda mais a presença de uma rede extensa, a fim de suprir suas necessidades de apoio, o que pode influenciar os níveis de depressão e ter reflexos após o nascimento do bebê. Assim como a primeira semana após o parto envolve uma gama de descobertas e novas responsabilidades com a chegada do bebê, o que pode sinalizar os maiores escores de apoio social. Já a responsabilização materna dos cuidados com os filhos pode justificar a diminuição do apoio nos meses subsequentes.

No que concerne à relação entre o apoio social e o estresse, observou-se que o baixo apoio social foi relacionado a maiores índices de estresse que, por sua vez, estiveram relacionados ao parto prematuro (Giurgescu et al., 2015b; Iranzad et al., 2014). Tal resultado é corroborado pelo estudo realizado nos Estados Unidos por Hahn-Holbrook et al. (2013) que acompanharam 210 mulheres na 19^a, 29^a, 37^a semana de gestação e na 8^a semana após o parto e evidenciaram que as gestantes que relataram maior apoio familiar tinham menores escores de depressão pós-parto e níveis mais baixos do hormônio liberador de corticotrofina placentária (CRH) na gestação. O CRH é responsável pela secreção do cortisol, hormônio envolvido na resposta ao estresse. Os autores observaram também que o parto prematuro esteve associado a maior liberação de CRH, nos três momentos analisados na gravidez.

Os achados evidenciam como o fenômeno das redes sociais significativas é multifacetado, integrando uma variedade de elementos que influenciam o ciclo gravídico-puerperal e a saúde materna. Os resultados ainda fortalecem a discussão da função mediadora do apoio social no desenvolvimento dos sintomas psicológicos e reforçam a necessidade de uma

compreensão biopsicossocial da depressão.

Considerações finais

O presente artigo objetivou caracterizar a produção científica publicada em bases de dados nacionais e internacionais, acerca da rede social significativa de mulheres no processo gestacional. Constatou-se o aumento das publicações nos últimos anos, principalmente das áreas da Medicina e Enfermagem no âmbito internacional, o que reflete o interesse científico sobre tais temáticas e o reconhecimento da relevância da rede social significativa na constituição da maternidade. Entretanto, são escassas as pesquisas direcionadas às gestantes de alto risco, o que reforça a relevância deste estudo. Além disso, as diferentes terminologias, conceitos e a falta de aporte teórico sobre as redes sociais constituíram importante desafio na produção deste artigo.

Os resultados permitiram constatar a importância do companheiro para a gestante, em especial, o apoio emocional desempenhado pelo mesmo. Assim como, o referido apoio também foi destacado nas demais relações entre a gestante e sua rede social. Sustenta-se que o apoio emocional é uma das formas com que os indivíduos estabelecem suas relações, sendo que a disponibilidade em ouvir, em demonstrar empatia, carinho e em expressar preocupação com os anseios das gestantes pode se configurar como importante meio de promoção à saúde. Nesse sentido, espera-se que futuras intervenções possam incorporar práticas que abarquem tais posturas, visto os reflexos positivos à saúde materna. Ademais, a presença de uma rede social fornecendo apoio foi um importante fator de proteção na gravidez, especialmente no contexto da depressão.

Referente às limitações identificadas, sugere-se que futuros estudos de revisão possam incluir descritores que envolvam o período pós-natal, visto a inter-relação dos resultados apresentados neste artigo. Assim como a seleção de bases de dados adicionais, tanto nacionais como internacionais, e a ampliação do intervalo de tempo para os últimos 10 anos podem melhor caracterizar o estado da arte. Os critérios de exclusão elencados para este

artigo também consistiram em outro limitador. Recomenda-se estudos que abarquem a rede social de gestantes em outros cenários, como com gestantes em uso abusivo de drogas, em situação de violência e na adolescência.

Diante da complexidade que a compreensão do fenômeno rede social exige, haja vista a multiplicidade de sistemas interdependentes e que se relacionam mutuamente, ressalta-se a importância de pesquisas empíricas que integrem os membros da rede social significativa das gestantes, visto a carência de estudos identificados neste artigo. Acredita-se que tais achados poderão subsidiar o planejamento de intervenções por profissionais de saúde, com vistas a promover espaços de compartilhamento e trocas de experiências, emoções e expectativas do período gravídico, de forma que os diferentes membros da rede social da gestante possam se apoiar mutuamente.

Referências

- Aktas, S., & Calik, K. Y. (2015). Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 17(9), e16640. doi: [10.5812/ircmj.16640](https://doi.org/10.5812/ircmj.16640) *
- Bäckström, C. et al. (2017). 'It makes you feel like you are not alone': Expectant first-time mothers' experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sexual & Reproductive Healthcare* 12, 51–57. doi: [10.1016/j.srhc.2017.02.007](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.02.007) *
- Bardin, L.(2011). *Análise de conteúdo: Edição revisada e ampliada* (Edições 70). São Paulo.
- Cankorur, V. S., Abas, M., Berksun, O., & Stewart, R. (2015). Social support and the incidence and persistence of depression between antenatal and postnatal examinations in Turkey: a cohort study. *BMJ Open*, 5:e006456. doi:[10.1136/bmjopen-2014-006456](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006456) *
- Cervený, C. M. de O., & Berthoud, C. M. E. (1997). *Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cheng, E. R., Rifas-Shiman, S. L., Perkins, M. E., Rich-Edwards, J. W., Gillman, M. W., Wright, R., & Taveras, E. M. (2016). The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *Journal of Women's Health*, 25(7), 672-679. doi: [10.1089/jwh.2015.5462](https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5462) *

- Dibaba, Y., Fantahun, M., & Hindin, M. J. (2013). The association of unwanted pregnancy and social support with depressive symptoms in pregnancy: evidence from rural Southwestern Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13:135. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-135> *
- Esmaelzadeh Saeieh, S., Rahimzadeh, M., Yazdkhasti, M., & Torkashvand, S. (2017). Perceived Social Support and Maternal Competence in Primipara Women during Pregnancy and After Childbirth. *International Journal Community Based Nursing and Midwifery*, 5(4), 408-416. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5635560/>*
- Gebuza, G., Kaźmierczak, M., Mieczkowska, E., Gierszewska, M., & Kotzbach, R. (2014). Life satisfaction and social support received by women in the perinatal period. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 23, 4, 611–619. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25166447> *
- Giurgescu, C. et al. (2015a). The impact of neighborhood environment, social support and avoidance coping on depressive symptoms of pregnant African American women. *Womens Health Issues*, 25(3), 294–302. doi:[10.1016/j.whi.2015.02.001](https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.02.001) *
- Giurgescu, C. et al. (2015b). The impact of neighborhood quality, perceived stress, and social support on depressive symptoms during pregnancy in African American women. *Social Science & Medicine*, 130: 172–180. doi:[10.1016/j.socscimed.2015.02.006](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.006) *
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>
- Guillory, J. et al. (2014). Does social support predict pregnant mothers' information seeking behaviors on an educational website? *Maternal and Child Health Journal*, 18(9), 2218–2225. doi:[10.1007/s10995-014-1471-6](https://doi.org/10.1007/s10995-014-1471-6) *
- Hahn-Holbrook, J. Schetter, C. D., Arora, C., & Hobel, C. J. (2013). Placental corticotropin-releasing hormone mediates the association between prenatal social support and postpartum depression. *Clinical Psychological Science*, 1(3), 253–264. doi:[10.1177/2167702612470646](https://doi.org/10.1177/2167702612470646) *
- Iranzad, I., Bani, S., Hasanpour, S., Mohammadalizadeh, S., & Mirghafourvand, M. (2014). Perceived social support and stress among pregnant women at health centers of iran-tabriz. *Journal of Caring Sciences*, 3(4), 287-295. doi:[10.5681/jcs.2014.031](https://doi.org/10.5681/jcs.2014.031) *
- Izadirad, H., Niknami, S., Zareban, I., & Hidarnia, A. (2017). Effects of social support and self-efficacy on maternal prenatal cares among the first-time pregnant women, Iranshahr, Iran. *Journal of Family and Reproductive*

- Health*, 11(2), 67-73. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5742666/> *
- Khooshehchin, T. E., Keshavarz, Z., Afrakhteh, M., Shakibazadeh, E., & Faghihzadeh, S. (2016). Perceived needs in women with gestational diabetes: A qualitative study. *Electronic physician*, 8(12), 3412-3420. doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5279975/> *
- Kliemann, A., Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2017). Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 25 (2), 69-76. Recuperado de: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7512>
- Kozhimannil, K. B., Vogelsang, C. A., Hardeman, R. R., & Prasad, S. (2016). Disrupting the pathways of social determinants of health: doula support during pregnancy and childbirth. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 29(3), 308–317. doi:[10.3122/jabfm.2016.03.150300](https://doi.org/10.3122/jabfm.2016.03.150300) *
- Lapinski, M. K., Anderson, J., Cruz, S., & Lapine, P. (2015). Social networks and the communication of norms about prenatal care in rural Mexico. *Journal of Health Communication*, 20:112–120. doi:[10.1080/10810730.2014.914605](https://doi.org/10.1080/10810730.2014.914605) *
- Li, Y., Long, Z., Cao, D., & Cao, F. (2017). Social support and depression across the perinatal period: A longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2776-2783. doi: [10.1111/jocn.13817](https://doi.org/10.1111/jocn.13817) *
- Maldonado, M. T. (2005). *Psicologia da Gravidez*. 17a edição. São Paulo: Editora Saraiva.
- McDonald, S. D., Sword, W., Eryuzlu, L. E., & Biring, A. B. (2014). A qualitative descriptive study of the group prenatal care experience: perceptions of women with low-risk pregnancies and their midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14:334. doi:[10.1186/1471-2393-14-334](https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-334) *
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-64. doi: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- Mirabzadeh, A. et al. (2013). Path analysis associations between perceived social support, stressful life events and other psychosocial risk factors during pregnancy and preterm delivery. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(6), 507-14. doi: [10.5812/ircmj.11271](https://doi.org/10.5812/ircmj.11271) *
- Mlotshwa, L., Manderson, L., & Merten, S. (2017). Personal support and expressions of care for pregnant women in Soweto, South Africa. *Global Health Action*, 10(1), 1363454. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2017.1363454> *

- Moré, C. L. O. O., & Crepaldi, M. A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 43, 84-98. Recuperado de: <http://www.revistanps.com.br/nps/article/view/265>
- Morikawa, M. et al. (2015). Relationship between social support during pregnancy and postpartum depressive state: a prospective cohort study. *Scientific Reports*, 5:10520. doi: [10.1038/srep10520](https://doi.org/10.1038/srep10520) *
- Morin, E. (2015). *Introdução ao pensamento complexo*. 5ª ed. Porto Alegre: Sulina.
- Nogueira, J. R. D. F., & Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(8), 57-66. Recuperado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn8/serlIn8a06.pdf>
- Oliveira, D. C., & Mandú, E. N. T. (2015). Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. *Escola Anna Nery*, 19(1), 93-101. doi: [10.5935/1414-8145.20150013](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150013) *
- Petroni, L. M., Silva, T. C., Santos, A. L., Marcon, S. S., & Mathias, T. A. F. (2012). Convivendo com a gestante de alto risco: a percepção do familiar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(3), 535-541. doi: [10.4025/ciencucuidaude.v11i3.15369](https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v11i3.15369)
- Rashid, A., & Mohd, R. (2017). Poor social support as a risk factor for antenatal depressive symptoms among women attending public antenatal clinics in Penang, Malaysia. *Reproductive Health*, 14:144. doi: [10.1186/s12978-017-0404-4](https://doi.org/10.1186/s12978-017-0404-4) *
- Redshaw, M., & McLeish, J. (2015). Peer support during pregnancy and early parenthood: a qualitative study of models and perceptions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15:257. doi: [10.1186/s12884-015-0685-y](https://doi.org/10.1186/s12884-015-0685-y) *
- Redshaw, M., & McLeish, J. (2016). 'We have beaten HIV a bit': a qualitative study of experiences of peer support during pregnancy with an HIV Mentor Mother project in England. *BMJ Open*, 6:e011499. doi: [10.1136/bmjopen-2016-011499](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011499) *
- Redshaw, M., & McLeish, J. (2017). Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17:28. doi: [10.1186/s12884-017-1220-0](https://doi.org/10.1186/s12884-017-1220-0) *
- Senturk, V., Abas, M., Dewey, M., Berksun, O., & Stewart, R. (2017). Antenatal depressive symptoms as a predictor of deterioration in perceived social support across the perinatal period: a four-wave cohort study in Turkey.

Psychological Medicine, 47(4), 766–775. doi:[10.1017/S0033291716002865](https://doi.org/10.1017/S0033291716002865)

*

Shahry, P., Kalhori, S. R. N., Esfandiyari, A., & Zamani-Alavijeh, F. (2016). A comparative study of perceived social support and self-efficacy among women with wanted and unwanted pregnancy. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(2), 176-85. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4876786/pdf/IJCBNM-4-176.pdf> *

Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-6. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

Ursi, E. S., & Galvão, C. M. (2006). Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 124-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>

* Indica os artigos que compuseram a amostra de estudos analisados para a revisão.