

APOIO SOCIAL NO PUERPÉRIO

Luana Antunes Sigaran 1

Carla Larissa Marques Maciel 2

Jussara Mendes Lipinski 3

Lisie Alende Prates 4

INTRODUÇÃO

O puerpério é uma fase que inicia após a dequitação da placenta e termina com involução do organismo feminino a seu estado pré-gravídico. Ele pode ser dividido didaticamente em três períodos: imediato, que inicia logo após a dequitação da placenta e se estende até o 10º dia após a parturição; tardio, que vai do 11º dia até o 45º; e remoto, que segue a partir do 45º dia.¹

No puerpério imediato e tardio, a mulher vivencia mudanças fisiológicas e psicológicas, que podem gerar ansiedade e insegurança. Esses sentimentos, muitas vezes, estão relacionados com as expectativas sobre o bebê e a própria maternidade. Diante desse contexto, observa-se a necessidade de auxílio, apoio e informação, de modo a permitir que a mulher consiga incorporar gradativamente a nova condição de ser mãe.²

Frente às transformações características do período, a puérpera precisa ter acesso à assistência qualificada, com a formação de redes de apoio. O apoio social é uma variável importante para a saúde, principalmente no que diz respeito à adaptação da parentalidade.³ O conceito de apoio social adotado neste estudo se define como sendo um processo recíproco referente à qualquer informação ou recurso oferecido por pessoas ou grupos, que possuem vínculo, e que é capaz de produzir efeito positivo para o provedor e o receptor.⁴

Nessa perspectiva, conforme referencial teórico, os vínculos constituídos podem ser formais ou informais. Normalmente, a rede social de apoio informal é formada pela família, amigos, relações de trabalho e estudo, relações comunitárias. Já a rede social de apoio formal se constitui por meio das relações com os sistemas de saúde e agências sociais.⁴⁻⁵

O apoio advindo das conexões afetivas é fundamental na vivência do puerpério. Com base nas suas experiências prévias de vida, os familiares, amigos e outras mulheres da rede de apoio podem proporcionar apoio emocional e suporte prático à puérpera.⁶

Para além da rede informal, tem-se a rede formal composta pelos profissionais de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro emerge como aquele que executa o plano de cuidados, oferecendo suporte e orientações quanto ao autocuidado, cuidados com o recém-nascido (RN) e mudanças biopsicossociais da puérpera. Esse profissional também está habilitado legalmente para desenvolver a consulta puerperal, puericultura e planejamento familiar.⁷ Ressalta-se que o enfermeiro possui papel importante, sendo necessário que o cuidado fornecido compreenda a puérpera de forma multidimensional e atenda às suas necessidades de saúde.⁸ Mediante ao exposto, objetiva-se identificar as evidências científicas sobre a rede de apoio social de puérperas.

METODOLOGIA

O estudo é de origem qualitativa e trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RI). Este tipo de revisão é entendida como uma análise mais ampla da bibliografia, não necessitando determinar uma metodologia rigorosa que possibilite a reprodução da pesquisa.⁹

Entretanto, é um importante recurso metodológico para a obtenção de um panorama geral e conhecimento acerca de determinado tema, capaz de contribuir com a apresentação de novas evidências.⁹

Para sua execução seguiu-se os seguintes passos: 1) Formulação da pergunta 2) Amostragem 3) Extração de dados dos estudos primários 4) Avaliação crítica 5) Análise e síntese dos resultados da revisão.¹⁰

Na primeira etapa, para a realização da RI, foi definido o tema “Rede de apoio social no puerpério”, com a seguinte questão de pesquisa: quem faz parte da rede de apoio social das puérperas e como se dá esse apoio? Na segunda etapa, foram definidos os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), a partir da estratégia de PICO, que é um acrônimo utilizado em pesquisas qualitativas e significa População, Interesse/fenômeno de interesse e Contexto.¹⁰⁻¹¹

Os descritores escolhidos foram “Período pós-parto”, “Enfermagem” e “Apoio Social”, os quais foram utilizados em associação ao operador booleano “and”. Foram definidos como critérios de inclusão artigos oriundos de pesquisas primárias, nos idiomas inglês, português ou

espanhol. Já os critérios de exclusão abrangeram artigos que correspondiam a outra temática, não responderam à questão de pesquisa ou texto não disponível. Não foi realizado recorte temporal. As publicações duplicadas foram consideradas apenas uma vez. O acesso virtual às bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed Central (PMC) e Scopus Preview (SC) ocorreu em janeiro de 2022.

Na BVS, foram utilizados os três descritores combinados, com o campo de pesquisa “título, resumo e assunto”, sendo identificadas 93 publicações. Após o filtro de idiomas, a busca resultou em 88 publicações. Destas, 63 publicações foram excluídas, após leitura de título e resumo, por não corresponderem à temática. As 25 publicações restantes foram lidas na íntegra, sendo excluídas 14 publicações, duas por não serem artigos oriundos de pesquisas primárias e 12 que não respondiam a questão de pesquisa, ao final, foram incluídos 11 estudos.

Na PMC, foram utilizados os mesmos descritores combinados, no campo de pesquisa “*MeSH Terms*”. Encontrou-se 230 publicações. Contudo, após o filtro de idiomas, foram encontradas 217 produções. Destas, 179 publicações foram excluídas, após leitura de título e resumo, por não corresponderem à temática. Foi realizada a leitura na íntegra de 38 estudos. Destes, foram excluídos 36 artigos, tendo em vista serem seis duplicados, um não era artigo, dois não apresentavam resultados, um o texto não estava disponível, e não respondiam a questão de pesquisa 25. Foram incluídos dois artigos.

E, por fim, foram combinados os descritores na SC, utilizando o campo de pesquisa, denominado “*All fields*”. Foram encontradas 54 publicações, após o filtro de idiomas restaram 52. Destas, 37 publicações foram excluídas. Na sequência, realizou-se a leitura na íntegra de 15 estudos, sendo 10 estudos excluídos, pois oito não responderam à questão de pesquisa e dois não eram artigos oriundos de pesquisas primárias. Portanto, nessa base de dados, foram incluídos cinco estudos.

Na figura 1, é possível observar o fluxograma que demonstra a seleção das pesquisas.

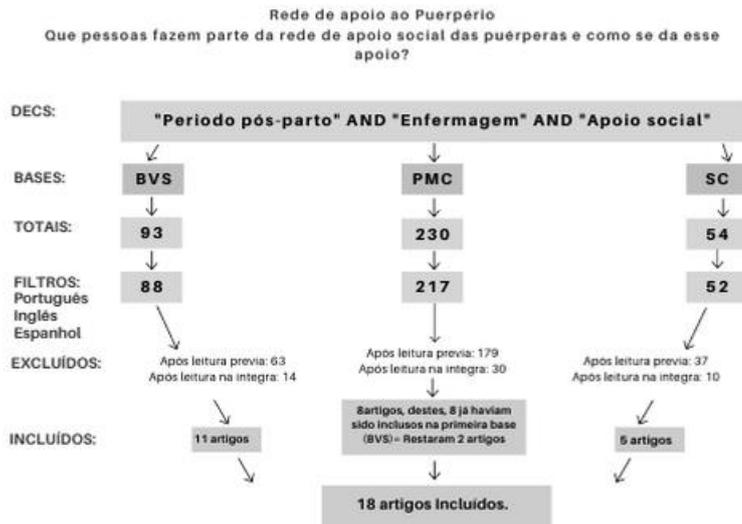


Figura 1: Fluxograma da segunda e terceira etapa da seleção dos artigos utilizados para construção da RI.

Ao final, nas três bases de dados foram incluídos 18 artigos, que foram realizadas leituras na íntegra e extraídos resultados, conforme terceira etapa. Para realização da quarta etapa, a avaliação crítica, foram analisados os estudos incluídos, a partir da Prática Baseada em Evidências (PBE) que aborda práticas científicas aplicadas em evidência.¹¹ A classificação do nível de evidência seguiu os seguintes critérios: Nível I: Revisão Sistemática ou Metanálise de ensaios clínicos randomizados, Nível II: Estudo randomizado controlado; Nível III: Estudo controlado sem randomização; Nível IV: Estudo caso controle ou estudo de coorte; Nível V: Revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; Nível VI: Estudo qualitativo ou descritivo; Nível VII: Opinião de especialistas.¹⁰

A quinta etapa constitui-se pela síntese do conteúdo extraído dos artigos, organizados conforme objetivo, tipo de estudo e população para facilitar e permitir a comparação entre estudos selecionados.

A sexta e última etapa consiste em apresentar e divulgar os resultados, bem como sua inserção nos processos de tomada de decisão na atenção à saúde de pessoas, família e sociedade. Esta síntese está explícita nos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os anos de publicação variaram entre 2004 ao ano de 2020, com prevalência de publicações no ano de 2016 (3 artigos), seguido dos anos de 2020, 2017 e 2012 (2 artigos cada). Quanto ao nível de evidência, 11,11 % (2 artigos) A7 e A11 foram classificados como nível II, 16,66 % (3 artigos; A3, A5, A12) foram classificados como nível III, 16,66 % (2 artigos; A1, A4, A16) classificados como nível IV, 50 % (9 artigos; A2, A8, A9, A10, A13, A14, A15, A17, A18) classificados com nível VI e 5,55 % (1 artigo; A6) com nível de evidência VII. Os artigos que foram selecionados estão representados na tabela a seguir conforme ordem decrescente pela data de publicação (Tabela 1):

Nº	Base de dados	Título	Autor (es)	Ano de publicação	Objetivo	Nível de evidência
A1	BVS	Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno - Becoming a mother during adolescence: transitions in the maternal role - Se tornar mãe na adolescência: transições no papel materno	MORENO, C; PERALTA, A.C; VELÁSQUEZ, N.M.	2020	Apresenta a experiência no desenvolvimento de uma estratégia de enfermagem que promova cuidado à mãe adolescente, filho, companheiro ou acompanhante para a ativação do papel materno no puerpério.	IV
A2	SC	Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression	KIZILIRMAK, A; CALPBINICI, P; TABAKAN, G; KARTAL, B.	2020	Investigar a relação entre depressão pós-parto (DPP) e mulheres que receberam apoio conjugal durante o puerpério, além da prevalência de DPP e fatores que afetam.	VI
A3	PMC	"Trying to Figure Out If You're Doing Things Right, and Where to Get the Info": Parents Recall Information and Support Needed During the First 6 weeks Postpartum.	HENSHAW, E.J; COOPER, M.A; JARAMILLO, M; LAMP J.M; WOOD, T.L.	2018	Explorar as experiências dos pais ajustando-se ao papel de pais durante as 6 primeiras semanas pós-parto, extrair dos pais onde e como buscaram apoio e informações no pós parto inicial e o que dificultou esse processo.	III
A4	BVS	Social support from the perspective of postpartum adolescents / Apoyo social en la perspectiva de la puérpera adolescente / Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente	CREMONESE, L; WILHELM, L.A; PRATES, L.A; PAULA, C.C.; SEHNEM, G.D; RESSEL, L.B.	2017	Conhecer o apoio social recebido no ciclo gravídico-puerperal, na percepção da puérpera adolescente.	IV
A5	SC	Postnatal paternal involvement and maternal emotional disturbances: The effect of maternal employment status	LIN, W.C; CHANG, S.Y; CHEN, Y.T; LEE, H.C; CHEN, Y.H.	2017	Investigar a associação entre DPP e ansiedade pós-parto, juntamente com os efeitos do status do trabalho materno na sociedade asiática de Taiwan.	III
A6	SC	Having our say: African-American and Latina mothers provide recommendations to health and mental health providers working with new mothers living with postpartum depression	KEEFE, R.H.	2016	O estudo baseia-se em relatos de mães que sofreram DPP e vincula suas experiências a pesquisas existentes para orientar os profissionais de saúde e de saúde mental a prestar serviços culturalmente relevantes.	VII
A7	SC	Low-Income, African American, Adolescent Mothers' Depressive Symptoms, Perceived Stress, and Social Support	CAMPBELL-GROSSMAN, C; HUDSON, D.B; KUPZYK, K.A; HANNA, K.M; YATES, B.C.	2016	Descrever os padrões de sintomas depressivos e relatar a mudança ao longo do tempo nos níveis de estresse percebidos e suporte social, dependendo dos padrões de sintomas depressivos	II
A8	BVS	Maternity groups in the post partum period at well child clinics – mothers	GLAVIN, K. TYEITEN, S; OKLAND, T; HJALMHULT, E.	2016	Explorar as experiências das mães como participantes em grupos de maternidade em clínicas de puericultura.	VI
A9	BVS	Necesidades de saúde de mulheres em pós-parto / Health needs of women in the postpartum / Necesidades de asistencia en salud a mujeres en el postparto	TEIXEIRA, R.C; MANDÚ, E.N.T; CORREA, A.C.P; MARCON, S.S.	2015	Distinguir necessidades de saúde de mulheres no pós-parto sob o olhar cultural de gênero.	VI
A10	BVS	Barriers to optimal social support in the postpartum period.	BARKIN, J.L; BLOCH, J.R; HAWKINS, K.C; TIANY, S. et al	2014	Examinar as barreiras específicas para a realização do apoio social pelas mães durante o primeiro ano após o parto.	VI

A11	BVS	APN telephone follow up to low-income first time mothers.	HANNAN, J.J.	2012	Examinar os efeitos de uma intervenção telefônica de enfermagem de prática avançada de baixo custo por dois meses após o nascimento em mães de baixa renda pela primeira vez com bebês saudáveis a termo.	II
A12	BVS	Social support and anxiety in pregnant and postpartum women: a secondary analysis	Aktan, N.M.	2012	Examinar as relações de apoio social e a ansiedade em mulheres grávidas e puérperas.	III
A13	BVS	Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study.	PERSSON, E.K; FRIDLUND, B; KVIST, L.J; DYKES, A.K.	2010	Relatar fatores que influenciam a sensação de segurança em mães durante a primeira semana após o parto.	VI
A14	PMC	Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study	RAZUREL, M.B.S	2009	Identificar problemas e eventos percebidos como estressantes pelas mães primíparas no período pós-parto e explorar o suporte social e as estratégias de enfrentamento que utilizaram para enfrentar essas situações.	VI
A15	BVS	Social support for first-time mothers: an Irish study.	LEAHY-WARREN, P.	2007	Identificar necessidades de suporte formal, redes de suporte informais e tipos de suporte fornecido às mães de primeira viagem para práticas de cuidados infantis às 6 semanas após o parto na Irlanda.	VI
A16	SC	Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms	DENNIS, C.L; ROSS, L.	2006	Relatar a influência das percepções maternas sobre o conflito e o apoio específico do parceiro no relacionamento e no pós-parto no desenvolvimento de sintomas depressivos nas primeiras oito semanas de puerpério.	IV
A17	BVS	Rede social de apoio à mulher no período puerperal / Support for women at puerperium	BARBOSA, R.C. M; AQUINO, P.S; ANTERO, M.F.A; PINHEIRO, A.K.B.	2005	Identificar e analisar redes de apoio percebidas pelas puérperas.	VI
A18	BVS	The association between depressive symptoms and social support in Taiwanese women during the month.	HEH, S; COOMBES, L.	2004	Explorar a associação entre os sintomas depressivos e o apoio social em mulheres de Taiwan durante o primeiro mês pós-parto.	VI

Tabela 1s: Tabela com descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo título do artigo, autor (es), ano, periódico, objetivo e nível de evidência.

No puerpério, além de assumir perante à sociedade o papel de mãe e responsável por outro ser, a mulher passa por uma série de mudanças hormonais.¹² Com essa nova construção social e identitária, faz-se necessário o apoio das pessoas que a rodeiam, como o cônjuge e outras pessoas significativas, sendo esse denominado de rede de apoio social.¹³

Embora esteja claro na literatura que o apoio social é necessário para o bem-estar da puérpera, sabe-se que nem sempre ele é facilmente obtido (A10). Portanto, diante da ausência de apoio, acentuam-se os entraves frente ao exercício do papel materno.¹⁴ Nesse sentido, a maneira como as puérperas vivenciam essas etapas pode ser influenciada pelo apoio social que recebem ou não (A4).

Os três principais tipos de apoio social são o emocional, informativo e instrumental. O apoio emocional está ligado à afetividade e sentimento; o informativo está relacionado aos

conselhos, informações e opiniões; e o instrumental se refere ao auxílio financeiro, disponibilização de recursos e também tempo dedicado.¹⁵

A família, em geral, demonstra-se como uma rede fortalecida de apoio informal. No contexto familiar, o apoio é fornecido quase que em sua totalidade, por mulheres, entre elas estão avós, mães, sogras e tias. Nesse sentido, os estudos demonstram que as puérperas buscam, geralmente, apoio feminino, pois se sentem seguras em compartilhar suas vivências com alguém que já vivenciou a experiência da maternidade (A1; A4). Autores afirmam que, diante de determinadas problemáticas, as puérperas tendem a procurar, primeiramente, os familiares para que estes possam auxiliá-las.⁵

A rede de apoio informal pode ser formada, também, nas relações de amizade e em grupos de convivência, que podem ter ou não a condução de um profissional da saúde. Nesses casos, a rede de apoio pode ser denominada mista. Ainda outros espaços que fornecem apoio às puérperas envolvem as redes sociais, nas quais são compartilhadas experiências de mulheres que vivenciaram o período do puerpério (A8). A vivência em grupo está pautada na comunicação, nos significados dos sentidos compartilhados, logo, os grupos de maternidade também são percebidos como valiosos no puerpério (A8).¹²

A rede de apoio mostra-se fundamental na vivência do puerpério, em função de todas as demandas que circundam o contexto feminino. Sabe-se que, além das demandas do novo membro da família que envolvem a responsabilidade de criar, cuidar e educar, as mulheres também assumem atividades domésticas rotineiras, atividades no espaço público e o cuidado de outros membros familiares (A1; A9). Diante da sobrecarga de tantas atribuições, emerge o sentimento de insegurança quanto ao cumprimento com as expectativas atreladas ao papel materno. Esse cenário reforça a necessidade de apoio, que possa colaborar com o fornecimento de informações, especialmente em se tratando de puérperas adolescentes (A1; A3).

Apoio emocional

O apoio social recebido pode ser considerado um fator protetor para a saúde materno-infantil (A14). Percebe-se que a saúde da mulher pode ser prejudicada de modo geral, quando ela não recebe apoio do companheiro e de outras pessoas que possuem significância afetiva,

(A4), aumentando também o risco de depressão pós-parto (DPP) e estresse emocional (A2; A5). Outros estudos ainda afirmam que essa relação é inversamente proporcional, ou seja, quanto maior o apoio recebido, menor os níveis de ansiedade e DPP (A7; A12; A14; A16). Além disso, autores destacam que os principais motivos que levam à DPP são o estresse gerado em função dos cuidados com o bebê, privação de sono e a falta de apoio familiar (A18). Sendo assim, mulheres que possuem algum tipo de amparo tendem a ter menos complicações fisiológicas e psicológicas.¹⁶

As puérperas compartilham muitos anseios e dúvidas quanto ao período vivenciado e cuidados com o RN, inclusive na fase imediata ao parto. Portanto, as mães mostram-se inseguras e relatam precisar de apoio e de alguém para conversar (A8). Isto pode ocorrer devido ao esgotamento físico e psíquico da mãe. Logo, poder compartilhar e dividir essas angústias gera alento, divisão igualitária de tarefas e vínculo maior entre o casal.¹⁷

Nesse sentido, infere-se que a co-parentalidade demanda aprendizado. Sob esse aspecto, alguns casais ressaltaram os benefícios do apoio mútuo e da comunicação sobre as necessidades, que faziam com que o cônjuge oferecesse maior apoio emocional à mulher (A3). A presença e apoio do cônjuge representam importantes fontes de apoio emocional na recuperação puerperal, além de acarretar em participação mais ativa no exercício da paternidade e responsabilização pelos cuidados com o bebê.¹⁸⁻¹⁹

Experienciar o estímulo da equipe quanto o envolvimento do parceiro no pós-parto aumentou a confiança das mulheres, como por exemplo, envolvê-lo nos cuidados com o bebê, aumentou a segurança para posteriormente realizar os cuidados à esposa e seu filho (a). Nessa direção, reforça-se a importância do pré-natal do parceiro, juntamente com a mulher, permitindo que ele possa receber as mesmas orientações e assuma a sua nova posição social (A13). Tais atitudes colaboram para que a figura masculina tenha novas funções no âmbito familiar, tornando-se mais participativo no processo de paternidade.¹⁶

Além disso, quanto à paternidade, o estudo A1 trouxe que 20% das entrevistadas relataram que o companheiro proporciona somente apoio financeiro e que as mulheres se sentiam responsabilizadas por todo cuidado e educação dos filhos. Polarizado a este, ainda que o homem represente o papel de provedor do sustento, é possível verificar-se que ele

também se faz necessário no acompanhamento ao longo do desenvolvimento do bebê e de sua rotina (A4).

No que tange à rede de apoio social informal, o apoio do companheiro no puerpério demonstra-se positivo em vários estudos, tanto para a relação afetiva entre o casal quanto para a saúde mental da cônjuge (A1; A2; A9; A12). Contrapondo a isso, algumas pessoas da rede podem proporcionar somente apoio financeiro. As puérperas, na maioria das vezes, não conseguem distinguir a diferença entre o apoio material e emocional (A1; A16).

Apoio instrumental

Este é percebido pelas puérperas como o auxílio nos cuidados com o bebê e costuma ser proporcionado pelas pessoas da família e com relações estreitas, como a mãe, avó, sogra, companheiro, tia e irmãos (A1; A17). As mulheres indicaram que confiavam na família e amigos também para obtenção de informações, apoio informativo, principalmente nos cuidados com o bebê (A15).

Em relação à rede de apoio formal, proporcionada pela equipe multiprofissional da saúde o Ministério da Saúde (MS) sinaliza que, para que haja qualidade da assistência no puerpério, é imprescindível o atendimento à mulher e ao RN no puerpério imediato e tardio.²⁰ O apoio informativo se faz necessário desde a maternidade, onde os profissionais orientam a mãe e o acompanhante sobre os cuidados no puerpério e com o RN, além do referenciamento da puérpera para a continuação desse acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS).

Apoio informativo

O enfermeiro, desenvolve apoio fundamental à mulher e à família ao longo do processo da maternidade. Suas intervenções incluem orientações sobre a importância da formação de redes de apoio, estratégias para reduzir ansiedade e estabelecimento do vínculo para auxiliar na garantia de uma gestação e puerpério saudáveis (A12; A17). A atenção torna-se facilitada quando há a confecção de um plano de cuidados individual para a puérpera (A1).

Diante disso, o acompanhamento puerperal, mais especificamente a Visita Domiciliar (VD) puerperal, possibilita o estabelecimento do vínculo e a realização de ações de promoção de saúde, direcionadas para a educação em saúde e à sensibilização dessa mulher e da família

sobre os aspectos que abrangem esse período e o binômio mãe e bebê.⁷ Além dos enfermeiros, outros profissionais como a parteira (A15) e assistente social (A6) foram percebidos pelas puérperas como aqueles que proporcionam apoio instrumental e informativo..

Em relação à VD, é preciso pontuar que se configura em ferramenta potencial para proporcionar a continuação do vínculo no pós-parto, representando uma alternativa bem aceita pelas puérperas (A1). Para isso, recomenda-se a realização de VD nos primeiros dias após o parto e o agendamento de consulta antes do término do puerpério, entre o 30º e o 42º dia a fim de integralizar e facilitar o cuidado.²⁰

As evidências científicas também ressaltam a falta de apoio instrumental e informativo pelos profissionais de saúde, no que se refere às orientações puerperais, deixando a assistência comprometida (A4). Além disso, estudos sinalizam que a falta de padronização nas orientações oferecidas pode contribuir para a insegurança da mulher e da família. Tal achado emergiu em estudo com puérperas, que verificou que elas receberam conselhos inconsistentes e conflitantes (A13; A15).

Com isso, destaca-se a necessidade de atualizações e capacitações sobre a temática, a fim de melhorar a assistência prestada. É perceptível os benefícios do apoio da rede formal, desde o puerpério imediato, mesmo que com intervenções à distância mesmo que por via telefônica. Esta também se demonstra benéfica por ser uma ação de baixo custo, fácil, segura e eficaz na melhoria dos resultados de saúde do binômio mãe e bebê (A11).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude das evidências mencionadas, as principais redes de apoio encontradas foram: emocional, instrumental e informativo. Identificou-se que as necessidades da mulher no puerpério são muitas, mas que se elas obtêm apoio emocional, instrumental e informativo, esse período se torna mais ameno.

A formação da rede social no apoio no puerpério se dá pelas relações de convívio, vínculo e proximidade, estabelecidas no período que tange a gestação, parto e puerpério. Essas pessoas são tidas como referência para o auxílio e atenção às necessidades do binômio mãe-bebê.

Esse apoio é advindo principalmente do cônjuge, parentes de primeiro grau e de pessoas que estão presentes no convívio social da mulher. Ademais, percebe-se que, muitas vezes, o apoio advém de outras mulheres, como por exemplo sogras, tias, primas e amigas e/ou colegas de trabalho/escola.

Os profissionais de saúde também são identificados na rede formal, principalmente no que se refere ao apoio informativo, compartilhando com a mulher/mãe e com a família sobre aspectos relacionados com os cuidados materno-infantis. É necessário destacar o apoio fornecido pelo enfermeiro, em seus diversos contextos de atuação, seja na APS ou hospitalar.

Frente a isto, ainda se identifica muitas carências quanto se aborda o contexto do apoio no período puerperal. São percebidas pelas puérperas informações divergentes ou a falta delas sobre o período, ressalta-se, também, a influência da cultura e da economia familiar, que pode interferir de forma positiva ou negativa. Sugere-se então, que mais estudos sejam realizados, e que estes promovam reflexão na prática e na importância da rede de apoio, principalmente na rede formal, que tem a possibilidade de intervir e fortalecer os demais pontos da rede.

Embora a questão de revisão tenha sido respondida, é possível que alguns estudos possam não ter sido identificados em função da estratégia de busca utilizada ou por não terem sido consultadas outras bases de dados. Outra limitação desta revisão pode envolver o referencial teórico escolhido para a síntese das evidências, o que pode ter colaborado para uma análise linear sobre a rede de apoio social. Nesse sentido, reconhece-se a existência de referenciais que apresentam outros tipos de apoio fornecidos pela rede de apoio, assim como sinalizam outras pessoas que podem estar presente nessa rede, aspectos que podem ser aprofundados na discussão de futuros estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VIEIRA, F. et al. Diagnósticos de enfermagem da Nanda no período pós-parto imediato e tardio. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.14, n.1, p.83-89, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de Março de 2022. doi: [10.1590/S1414-81452010000100013](https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100013).

2. PEREIRA, M. C. et al. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. *Cogitare Enfermagem*, v. 17, n. 3, p. 537-42, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29295>>. Acesso em 20 de Março de 2022.
3. SLUZKI, C E. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora, 1997.
4. VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 7-14, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de Março de 2022. doi: [10.1590/S0102-311X1999000600002](https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600002).
5. PRATES, L.A; SCHMALFUSS, J.M; LIPINSKI, J.M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 310-315, Junho 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200310&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de Março de 2022. doi: [10.5935/1414-8145.20150042](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042).
6. OLIVEIRA, J. F. B. et al. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Rev. Rene, Fortaleza*, v. 13, n. 11, p. 74-84. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3772/2984>>. Acesso em 21 de Março de 2022.
7. LUZ, V.L.E.S; SALES, J.C.S; SIQUEIRA, M.L.S; VIEIRA, T.S; COÊLHO, D.M; BARBOSA, M.G. Assistência do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na visita domiciliar à puérpera. *Rev Interdiscip [Internet]*. Janeiro-Fevereiro-Março de 2016. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/552/pdf_280>. Acesso em 28 de Março de 2022.
8. CASTIGLIONI, C; CREMONESE, L; PRATES, L; SCHIMITH, M; SEHNEM, G; WILHELM, L. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. *Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria*, v. 10, n. 50, p. 1-19, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37087/html>>. Acesso em 02 de Abril de 2022. doi: [10.5902/217976923708](https://doi.org/10.5902/217976923708).

9. VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista de Diálogo Educacional*, 2014, v.14; 41, 165-189. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/2317/2233>>. Acesso em 02 de Abril de 2022.
10. LACERDA, M.R; COSTENARO, R.G.S. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Editora Moriá. Porto Alegre, RS. cap 2, p. 51 .2015.
11. APÓSTOLO, J.L.A. Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC). Coimbra, Portugal . p. 7 e 83. 2017.
12. GIORDANI, R.C.F; PICCOLI, D; BEZERRA, I; ALMEIDA, C.C.B. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 8, p. 2731-2739, Aug. 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802731&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 de Abril de 2022. doi: [10.1590/1413-81232018238.14612016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016).
13. ZANATTA, E; PEREIRA, C. R. R; ALVES, A.P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. v. 12, n. 3, e. 1113. São João del Rei, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2646/1751>. Acesso em 13 de Abril de 2022.
14. CARVALHO, C.F.S; BRITO, R.S. The support network in pregnancy and childbirth: the conceptions of women with physical disability. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 25, n. 2, e0600015, 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de Abril de 2022. Epub May 17, 2016. doi: [10.1590/0104-07072016000600015](https://doi.org/10.1590/0104-07072016000600015).
15. KIM, T.H., CONNOLLY, J.A. & TAMIM, H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4018615/>>. Acesso em 18 de Abril de 2022. doi: 10.1186/1471-2393-14-162.

16. CARDOSO, V.E.P.; SILVA JUNIOR, A.J; BONATTI, A.F; et al. A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante. Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online). v. 10, n. 3, p. 856-862. 2018. Disponível em: <<http://ciberindex.com/c/ps/P103856>>. Acesso em 18 de Abril de 2022.
17. QUEIROZ, L.O; STERMER, P.R.R; MOURA, D.S.C. Participação paterna na gestação, parto e puerpério: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development. v. 7, n. 4. 2021. doi: 10.34117/bjdv7n4-420.
18. CAVALCANTI, T.R.L; HOLANDA, V.L. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher. Enferm. foco (Brasília). v. 10, n. 1, p. 93-98. 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1446/502>>. Acesso em 18 de Abril de 2022.
19. MENEZES, M.S.L; SCORSOLINI-COMIN, F; SANTEIRO, T.V.. Envolvimento paterno na relação mãe-bebê: revisão integrativa da literatura. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 25, n. 1, p. 19-39. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 de Abril de 2022. doi: 10.5752/P.1678-9563.2019v25n1p19-39.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Manual técnico de pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.