



Online no puerpério: interações de um grupo de apoio virtual


Renatha Celiana da Silva Brito ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9712-1321>

José Jailson de Almeida Junior ²

 <https://orcid.org/0000-0001-7448-0703>

Anna Cecília Queiroz de Medeiros ³

 <https://orcid.org/0000-0002-7664-4959>

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Av. Salgado Filho, 1787. Lagoa Nova. Natal, RN, Brasil. CEP: 59.056-000. Email: renathacelianaa@hotmail.com

^{2,3} Faculdade de Ciências de Saúde do Trairi. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Resumo

Objetivos: por sua acessibilidade, os grupos de suporte online vem sendo utilizados como alternativa na constituição da rede de apoio às mulheres no puerpério. Assim, dado o relativo pouco tempo de utilização deste recurso, o presente trabalho buscou apresentar uma visão geral das interações de um grupo virtual de puérperas.

Métodos: estudo de caráter qualitativo e exploratório que analisou as interações de um grupo virtual composto por 9 mulheres gestantes, predominantemente durante o puerpério, usuárias dos serviços básicos de saúde do Município de Currais Novos/RN, durante o período de janeiro a junho de 2020. O corpus, devidamente previamente preparado, foi submetido a Análise da Classificação Hierárquica Descendente (ACHD) via software IRAMUTEQ, seguida de análise de conteúdo, de acordo com Bardin.

Resultados: a ACHD resultou em convergência em torno de três temas, sendo a classe 1 – “Itinerários do Puerpério”, que representou 56,1% das unidades de contexto elementar (UCE) do corpus total, o objeto de interesse do presente estudo. As principais dimensões extraídas desta classe trataram de dificuldades inerentes ao cotidiano e demandas de apoio e cuidados durante o puerpério, bem como as limitações inerentes a este momento.

Conclusão: percebeu-se que grupos virtuais podem atuar fortalecendo a rede de apoio necessária ao enfrentamento das dificuldades do puerpério a partir da troca de experiências.

Palavras-chave Puerpério, Apoio social, Suporte social online



Introdução

O puerpério é caracterizado como uma fase de transição na vida da mulher, que a torna vulnerável diante da presença de inúmeros desafios físicos e biopsicossociais, como alterações corporais, hormonais, preocupações e inseguranças.¹ Neste momento, uma rede de apoio bem estruturada pode ser decisiva para lidar melhor com as dificuldades deste período, auxiliando na redução de transtornos mentais nestas mulheres e na melhora do estado de saúde.²

Rede de apoio ou apoio social pode ser definido como um suporte do ambiente social, representando um importante aspecto de troca entre o mundo social e o indivíduo, envolvendo dimensões de conforto, assistência e informações recebidas por contatos sociais formais ou informais,³ fundamentais ao longo da vida da mulher, principalmente em períodos de transições e mudanças, como o nascimento de um filho.⁴

Grupos focais realizados com mães recentes, visando analisar as experiências, percepções, pensamentos, desejos, desafios ou problemas desse estágio de vida, evidenciaram a importância de redes ou estruturas que as aproximem, viabilizando o compartilhamento de vivências e a possibilidade de aprenderem umas com as outras.¹

Nessa perspectiva, os suportes *online*, ou apoio social virtual, podem ser procurados como uma alternativa aos grupos de apoio tradicionais, presenciais, por serem mais acessíveis.⁵ Tais grupos *online* geralmente têm um *modus operandi* que privilegia a interação entre usuários e a aprendizagem colaborativa.⁶ Souza *et al.*⁷ analisaram 259 usuários de redes sociais e verificaram que 177 deles faziam uso do *WhatsApp*, dos quais 112 eram mulheres (87%) e afirmaram que esta mídia social é uma das melhores formas de interação.

Por exemplo, os sites frequentados por mulheres grávidas e puérperas geralmente têm características de uma comunidade *online* comum, na qual seus membros interagem voluntariamente em resposta a um interesse ou necessidade compartilhada.⁸ Embora os indícios apontem que este tipo de estratégia apresenta um potencial para trazer um impacto positivo para o estado de saúde de puérperas,⁹ existem relativamente poucas pesquisas sobre este assunto, em particular no cenário brasileiro.

Considerando o potencial do universo virtual na construção do apoio social e no compartilhamento de experiências da maternidade, buscou-se, a partir de inquietações sobre a temática, compreender melhor como se dão essas interações no contexto particular de usuárias da Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, esse estudo tem o objetivo de apresentar uma visão geral das características e interações de um grupo virtual de mães acompanhadas na APS.

Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória, de um grupo virtual de *WhatsApp*, composto por mulheres com idade entre 18 e 35 anos,¹⁰ usuárias dos serviços básicos de saúde de diferentes Estratégias Saúde da Família (ESF) do Município de Currais Novos, Rio Grande do Norte, Brasil. O município de Currais Novos está localizado no interior do Rio Grande do Norte e tem uma população atual estimada de 44.905 mil habitantes.¹¹ O município conta com 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 15 na zona urbana e 3 na zona rural. As participantes foram selecionadas a partir de levantamento sobre o perfil dos atendimentos junto aos profissionais de saúde das equipes da atenção básica do referido município.

Para a constituição do grupo partiu-se da premissa de que este deveria ser composto por mulheres que não se conhecessem previamente, mas que tivessem contextos de vida parecidos, de forma a aumentar as chances de sucesso da interação virtual. A busca ativa e o convite para participar da pesquisa aconteceu de forma presencial junto às UBS (enquanto as, até então gestantes, realizavam as consultas de pré-natal), da mesma forma que a aplicação de um questionário estruturado para verificar se eram atendidos os seguintes critérios de inclusão: realizar o pré-natal na rede de atenção básica da zona urbana e estar com as consultas em dia no cartão da gestante (pelo menos uma consulta no primeiro trimestre e duas no segundo trimestre); ter gestação considerada como de risco habitual; ser alfabetizada; ser casada ou estar em uma união estável; ter acesso a *internet* através de um aparelho celular; estar no terceiro trimestre da gestação; e não ter participado previamente de grupos de convivência para gestantes na unidade de saúde ou em centros de referência; não ter histórico de diagnóstico de depressão e uso de psicotrópicos; e não serem identificadas com transtornos mentais comuns (TMC), como ansiedade e depressão, a partir da aplicação do instrumento de rastreio *Self-Report Questionnaire-20* (SRQ-20).^{12,13} As mulheres identificadas com TMC foram encaminhadas para atendimento psicológico na rede de saúde do município.

Conforme Vaughn *et al.*,¹⁴ visando uma otimização e aprofundamento na dinâmica das participantes, procuramos seguir a orientação de 6 a 15 participantes por grupo. Inicialmente foram alcançadas cerca de 32 mulheres, porém, segundo os critérios de inclusão citados acima, apenas 10 puderam ser consideradas para participar desta pesquisa. O grupo em si iniciou com 10 usuárias, mas após a primeira semana uma delas desistiu da participação e saiu do grupo, restando apenas 9, participando e interagindo, até o final do estudo.

O grupo virtual foi intitulado de “Papo de Mãe” e foi constituído por mulheres gestantes (a partir da 35ª semana

gestacional) e, posteriormente, puérperas, com idade média de 27 anos. As participantes do grupo receberam a orientação prévia de que estariam livres para navegar e interagir sem previsão de conteúdos e sem prazo estipulado de tempo diário para interação. A pesquisadora (integrante do grupo) iniciou a conversação com as “boas-vindas”, reforçando a liberdade das participantes sobre os conteúdos e, visando facilitar a interação entre elas, durante a primeira semana postou algumas imagens contendo frases sobre o puerpério. Durante as semanas que sucederam, a pesquisadora esteve presente no grupo apenas como observadora, sem nenhuma interferência ou interação.

As interações entre as participantes aconteceram de modo semelhante a um grupo comum de *WhatsApp*, ou seja, a partir de áudios, vídeos, imagens e conversas de forma geral referente às suas vivências diárias. As conversações e postagens ocorriam em bases diárias, embora de forma irregular, aumentando bastante em volume a depender do tema e, de modo geral, ocorriam mais fortemente no horário da noite. As interações avaliadas no presente trabalho transcorreram entre 13 de janeiro a 06 de junho de 2020, sendo identificada uma predominância de postagens sob a forma de imagens e áudios, devidamente transcritos/descritos.

Assim, após esse período de 5 meses, realizou-se o *download* e a leitura flutuante do material que deu origem ao *corpus*, posteriormente preparado para análise: codificação das participantes, revisão e correção quanto à língua portuguesa, uniformização de siglas e/ou junção de palavras compostas, como por exemplo, o termo “unidade_básica_de_saúde” e transcrição de áudios, imagens e vídeos.

Em seguida, o *corpus* textual foi submetido à Análise da Classificação Hierárquica Descendente (ACHD) do *software* IRAMUTEQ, indicado para grandes volumes de dados, que permite a análise de raízes lexicais e mostra os contextos em que as classes estão inseridas.¹⁵ Posteriormente, as interações foram submetidas a análise de conteúdo de acordo com Bardin,¹⁶ que considera o conjunto de características em um determinado fragmento do conteúdo. A partir dos resultados da ACHD foram realizadas as etapas de exploração do material (adaptada) e de tratamento/interpretação dos resultados obtidos. Dessa maneira, o *corpus* foi organizado em dimensões, e cada uma delas agrupou suas respectivas interações e contextualizações.

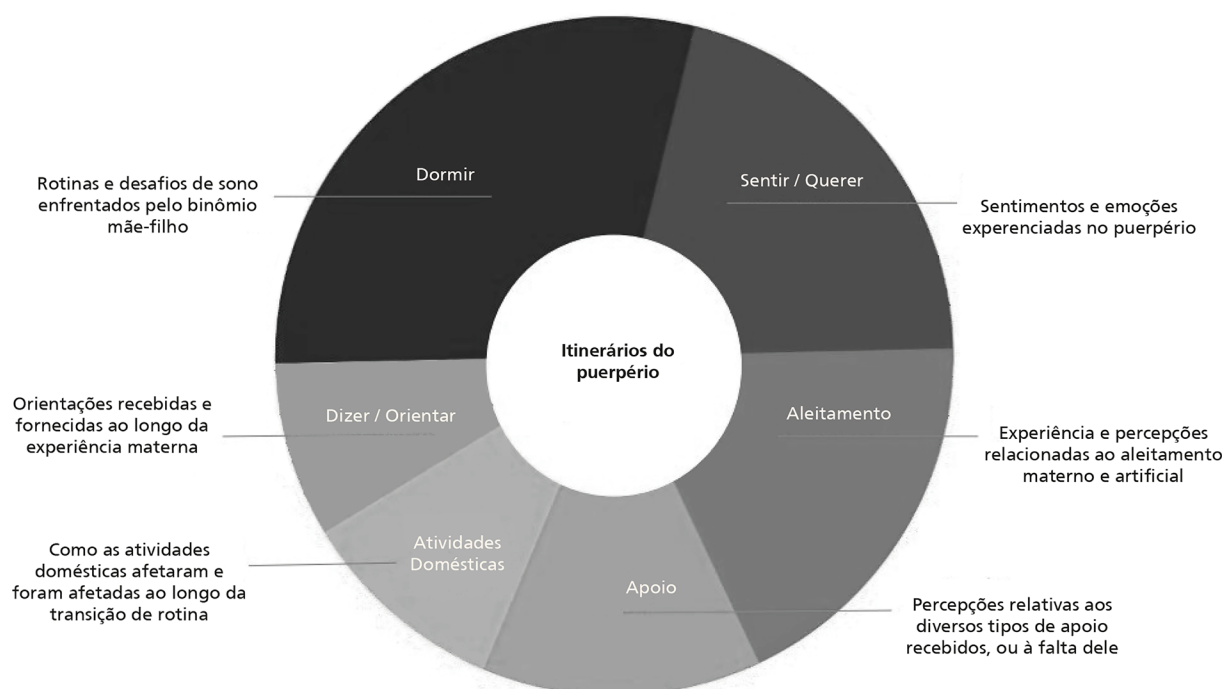
Este estudo seguiu todos os aspectos éticos conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,¹⁷ previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, de acordo com o protocolo CAAE de nº: 20150819.8.0000.5568 e com atividades iniciadas no ano de 2019. Todas as mulheres participaram mediante a assinatura em duas vias impressas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A ACHD mostrou uma convergência de características em torno de três temas, sendo a Classe 1 – “*Itinerários do Puerpério*”, que representou 56,1% das unidades de contexto elementar (UCE) do *corpus* total, o objeto de interesse do presente estudo. As dimensões identificadas e descritas a partir da Classe 1, pela análise de conteúdo, são apresentadas na Figura 1.

Figura 1

Dimensões identificadas pela análise de conteúdo da classe “Itinerários do puerpério”, obtida a partir da ACHD. Brasil, 2020.



As últimas semanas gestacionais (início do período de coleta) foram marcadas, especialmente, pela retrospectiva sobre a descoberta e vivência da gestação (principalmente aquelas que não haviam sido planejadas, sete de um total de nove gestantes) e pelos sentimentos de ansiedade para o nascimento do bebê. A dimensão “dormir” foi a mais frequente na classe ora analisada.

As mulheres utilizam suas próprias experiências sobre a maternidade na intenção de ajudar outras mulheres, de modo a criar uma rede de apoio (social e emocional), especialmente para as primíparas, proporcionando informação, incentivo e empatia. A Tabela 1 mostra algumas interações entre as mulheres durante a coleta.

Discussão

O objetivo principal deste trabalho foi apresentar uma visão geral das interações de um grupo virtual de mães acompanhadas na atenção primária em saúde (APS). Muitas vezes a maternidade é vista como uma fase de conto de fadas, em que toda mulher nasce para ser mãe com vocação para tal, o que não necessariamente é verdade. A mulher não nasce mãe, ela torna-se mãe ao longo do processo, processo esse que, além de alegrias, envolve muitos desafios, sofrimento, inseguranças, medos, dores e dificuldades (desde o momento de sua descoberta).¹⁸ Esta foi a realidade encontrada na avaliação do material produzido a partir das interações das participantes do grupo.

Tabela 1

Transcrição de interações entre as participantes, a partir das dimensões identificadas na classe “Itinerários do puerpério” obtida a partir da ACHD. Brasil, 2020.

Dimensão	Interações
Sentir/Querer	“No começo quando descobri a gravidez a sensação era de medo, mas depois foi maravilhoso saber que tinha um serzinho crescendo dentro de mim” (participante 8)
	“Fiquei desesperada, pois tenho uma bebê de 2 aninhos, mas com o passar dos dias as coisas foram se encaixando e hoje dou graças a Deus pela graça de ser mãe mais uma vez” (participante 7)
	“Para mim foi desesperador quando descobri que estava grávida, chorei bastante, pois não foi planejado. Demorei muito para me acostumar com a ideia de ser mãe novamente” (participante 9)
	“Eu fiquei muito surpresa quando descobri que estava grávida (...), mas graças a Deus foi a melhor notícia” (participante 6)
	“Eu sempre penso assim: tudo passa, não é fácil (...) cada uma com suas particularidades, mas daqui a pouco elas vão crescer e iremos sentir falta. Eu passei seis anos tentando engravidar” (participante 7)
Dormir	“Agradeço pela oportunidade de aprender mais com vocês, é uma pena que não possamos nos encontrar agora” (participante 5)
	“Eu não sei vocês, mas eu estou gostando muito desse nosso grupo, porque eu tenho muitas dúvidas. Vou perguntando a vocês e vamos aprendendo uma com as outras, não é?!” (participante 1)
	“Sono eu tenho muito, de sobra, mas não encontro posição confortável para dormir sossegada” (participante 1)
	“Queria conseguir dormir bem, mas minhas costas doem muito” (participante 8)
	“Faz muito tempo que não durmo bem (...) por trás de um bebê dormindo tem uma mamãe muito cansada” (participante 5)
Apoio	“Quando minha bebê dorme bem a noite inteira eu também consigo dormir, nunca tive dificuldade para dormir, mas estou me sentindo muito cansada ultimamente” (participante 4)
	“Quando o bebê finalmente dorme e você não sabe o que fazer primeiro... tomar banho, lavar a louça ou dormir junto” (participante 7)
	“Minha bebê dorme a maior parte do dia, é o tempo que tenho para fazer as atividades diárias da casa, porque não tenho ninguém me ajude durante o dia, enquanto meu marido trabalha (...) estou me sentindo cansada, parece que um trator passou por cima de mim” (participante 5)
	“Quando alguém da minha família faz algo por mim eu chego a me sentir mais amada, é tão bom” (participante 8)
	“A melhor parte é receber mimos, me sinto amada” (participante 7)
Atividades domésticas	“Meu marido me ajuda bastante” (participante 1)
	“Hoje eu consegui lavar o cabelo, porque o pai estava em casa e ficou com a bebê” (participante 8)
	“Eu estou cansada, muito cansada mesmo (...) Estou em casa sozinha com ela desde que ela nasceu, não tenho ninguém aqui me ajudando, meu marido ajuda como pode, porque ele precisa trabalhar” (participante 5)
	“Também estou tentando dar conta de todas as atividades diárias da casa, com jeitinho acho que está dando certo, consegui colocar ela para dormir no berço” (participante 5)
	“Eu estou me sentindo muito desgastada com tanta cobrança, é muita responsabilidade para mim e não estou conseguindo dar conta” (participante 4)
Aleitamento	“Eu quero ficar na amamentação exclusiva até pelo menos os seis meses, enquanto estiver produzindo o leite darei apenas ele, se Deus quiser” (participante 5)
	“Alguna de vocês já se sentiu culpada por não conseguirem fazer a amamentação exclusiva? Eu gostaria muito de fazer amamentação exclusiva, mas hoje não tive outra opção, precisei dar uma fórmula alimentar na mamadeira. Acho que devido ao estresse do dia a dia meu peito não está mais produzindo leite materno (...) Estou me sentindo cansada, está muito desgastante” (participante 4)
	“Fique tranquila não se sinta culpada o importante é que o seu bebê está bem” (participante 5)
	“Não se sinta triste, o bem estar dos nossos bebês deve estar em primeiro lugar. Vocês são super mães, independente de estarem na amamentação exclusiva ou não” (participante 7)
	“Eu estou com vontade de dar a fórmula alimentar só para ver se ela dorme mais cedo, pelo meu cansaço mesmo (...) É necessário ter paciência para esperar essa fase passar, meu olho chega está ardendo de tanto sono que tenho passado” (participante 5)
Dizer/Orientar	“Meu peito está ferindo muito, por isso comprei a fórmula alimentar” (participante 4)
	“Eu já iniciei a alimentação por fórmula alimentar, porque percebi que meus peitos não produzem leite materno suficiente” (participante 2)
	“Eu também não queria dar a fórmula alimentar, mas vou voltar a trabalhar, por isso vou ter que começar, já estou imaginando e com o coração apertado” (participante 3)
	“Eles são tão pequenos e dependem tanto de nós, não é? Poder amamentar é a melhor sensação do mundo, vou sentir saudades dessa sensação” (participante 5)
	“É uma sensação que vamos sentir falta até que tenhamos outro bebê, não é?” (participante 1)
	“Me ensinaram a passar o pente do bebê na auréola do peito em direção ao bico para aliviar a dor” (participante 7)
	“Eu estou comendo muito doce, alguns familiares me ensinaram que para quem está amamentando é muito bom para aumentar a produção de leite materno” (participante 1)
	“O meu peito feriu no início da amamentação, não estava conseguindo amamentar, mas comecei a passar o leite materno no bico, molhando, e comecei a tomar banho de sol” (participante 4)
	“A enfermeira me orientou a fazer a massagem nos peitos e ficar apertando até sair uma quantidade significativa de leite materno antes de colocar a bebê no peito, porque ela disse que quando o peito está muito cheio fica muito duro” (participante 8)

Palmén e Kouri¹⁹ observaram em seu estudo com sete mães de bebês, com média de 26,9 anos de idade, que os serviços da *internet* mais apreciados foram aqueles de mídia social que permitem que elas se conheçam e formem um grupo fechado no qual a amizade se torna possível, dessa forma podem compartilhar experiências relacionadas à rotina diária, inclusive relacionados à saúde e bem-estar. A partir do aumento da conectividade e vínculo entre as mães, o apoio virtual pode contribuir para a diminuição do risco para depressão e melhora da qualidade de vida, uma vez que é capaz de influenciar nos níveis de estresse provenientes deste período.²⁰

Nessa perspectiva, um fator que foi bastante discutido pelas mães, enquanto um elemento estressor, foi a questão do sono. Adimensão “Dormir” agrupou o maior número de UCE na classe ora analisada. Com o nascimento do bebê, o sono tende a sofrer modificações devido às novas atividades e à rotina de sono da criança que, consequentemente, determina a rotina da mãe. Coutinho *et al.*²¹ consideram o sono e o estado de repouso como uma das necessidades básicas mais fortemente influenciadas pela gestação e puerpério.

Conforme relatado pelas participantes, as flutuações do sono decorrentes deste momento fisiológico acabam impactando negativamente no rendimento/disposição para a realização das atividades de vida diária, o que foi o foco principal da dimensão “Atividades Domésticas”. Segundo as mães, o acúmulo dessas atividades é agravado especialmente por não haver o suporte de terceiros para a realização destas tarefas (na maioria dos casos relatados), resultando no aumento do desgaste físico e emocional inerente ao período puerperal, o que permeia amplamente as interações na dimensão “Sentir/Querer”.

As estratégias de apoio devem proporcionar as mulheres, além da fragilidade da figura de ser mãe, o entendimento da sua inserção em um contexto social, histórico e cultural, compreendendo o aleitamento como uma fase de ressignificação de sua feminilidade.²² Segundo Wennberg *et al.*²³ esse compartilhamento de vivências sobre o aleitamento materno em grupos proporciona, além do sentimento de segurança frente às dificuldades encontradas, uma identificação e compreensão do processo, fortalecendo, principalmente, a autoconfiança na capacidade de amamentar.

O apoio paterno, por exemplo, que foi várias vezes referido nas interações entre as participantes (incluídas na dimensão “Apoio”), além da provisão material, é compreendido como fundamental pela influência emocional, participação na realização das atividades domésticas, planejamento familiar e desenvolvimento de um puerpério saudável, de forma geral, podendo, também, influenciar positivamente no êxito da amamentação e na diminuição dos riscos de depressão pós-parto.²⁴

Um pai envolvido na gestação e puerpério é capaz de encorajar a mulher e tranquilizá-la com relação as transformações de seu corpo e cotidiano, pois, embora a gestação e o parto sejam atividades desempenhadas exclusivamente pelas mulheres, os homens também são

afetados pela chegada do bebê.²⁵ No entanto, parece persistente a ideia de que a participação do pai nos cuidados da casa e do bebê é considerada como uma “ajuda”, sendo a mãe a “titular” dessas atividades.²¹⁻²⁴

O processo de amamentação, de fato, envolve aspectos físicos, psicológicos e emocionais, sendo natural que haja desafios que despertem a insegurança da mãe,²² conforme identificado na dimensão “Aleitamento”. Algumas das integrantes do “Papo de Mãe” enfrentaram dificuldades no êxito do tão sonhado Aleitamento Materno Exclusivo (AME), cercado esta experiência de angústias, desencadeadas principalmente pela sobrecarga diária que, de alguma forma, interferiam na produção do leite. Foram muitas as interações voltadas ao intercâmbio de experiências sobre aleitamento materno, que refletem a realidade por trás da visão romantizada em torno da amamentação, que não considera as possíveis limitações e dificuldades desse processo, podendo levar a mulher a se sentir culpada e falha enquanto mãe.

Um desafio enfrentado por algumas puérperas, que foi tema de muitas interações, foi a necessidade de ofertar precocemente a fórmula alimentar antes dos seis meses (idade recomendada pelo Ministério da Saúde²⁶ para AME), motivada por diferentes fatores que acabam interferindo na decisão e duração do aleitamento materno, que pode ser influenciada de maneira positiva ou negativa a partir das formas de enfrentamento e da rede de apoio recebida.

Nesse sentido, a rede de apoio e a prática de educação em saúde que essas mulheres recebem podem influenciar diretamente no enfrentamento deste problema, prevenindo uma descontinuidade da amamentação.²³ É necessário fortalecer o apoio ao aleitamento, especialmente por parte da APS, visto que, tanto na gestação quanto no pós-parto imediato, existem muitas dúvidas, ansiosos e inquietações que, por falta de acolhimento nos serviços de saúde, acabam deixando a mulher à mercê de orientações que podem levar ao abreviamento do AME.

Considerando que todas estas mães realizaram acompanhamento pré-natal na APS, bem como o acompanhamento puerperal, esses relatos fomentam reflexões sobre a necessidade de implementar novas estratégias para conseguir dar um suporte específico e continuado nas questões referentes ao aleitamento e a amamentação. Cabral *et al.*,²² ao avaliarem o suporte virtual para rede de apoio ao aleitamento materno com 11 mulheres, destacaram que este cenário tornasse uma companhia para as mulheres, especialmente no período da amamentação e pós-parto imediato.

O apoio social, especialmente familiar, reflete diretamente no enfrentamento das dificuldades grávidas e puerperais, negativa ou positivamente. Por uma perspectiva romantizada, o principal papel da família é oferecer uma rede de proteção, afeto e companheirismo, principalmente no compartilhamento das atividades diárias da rotina.²⁵

No entanto, relações enfraquecidas estão comumente associadas com risco elevado para doenças psicológicas, como depressão pós-parto, podendo refletir em aspectos

fisiológicos, como a diminuição da produção do leite materno, devido ao estresse, cansaço e tristeza envolvidos.²⁷ Nesse sentido, tendo em vista que os companheiros e familiares precisam dar continuidade as rotinas de trabalho e estas mulheres ficam por longos períodos de tempo sozinhas com seus bebês, ampliam-se as relações e aproximações de pessoas que possuem vivências similares, corroborando com a realidade encontrada no presente estudo.

O uso das tecnologias vem demonstrando uma grande eficácia quando se trata da abrangência nos serviços de saúde, sendo, inclusive, recomendada para aumentar o alcance das ofertas de serviços relacionados aos cuidados integrais à saúde, por exemplo, no uso do teleatendimento,²⁸ tendo em vista a possibilidade de criar laços virtuais, que estreitam o vínculos entre serviço e usuária, aumentando, portanto, as chances de longitudinalidade do cuidado.²⁹ Os sujeitos que compõem as redes sociais assumem posições de apoio a alguma necessidade ou dificuldade enfrentada, podendo, portanto, o *WhatsApp* ser reconhecido como uma rede de apoio social, onde os vínculos despertam os sentimentos de amizade, confiança e solidariedade entre os participantes.^{8-27,28}

As políticas públicas de saúde brasileiras estabelecem diretrizes e orientam as ESF sobre ações para a atenção puerperal voltadas, especialmente, a cuidados primários, visualizando que este seja o nível de atenção fundamental para a atenção integral à saúde da mulher e da criança.³⁰ No entanto, há evidências de que o cuidado pós-parto na APS necessita de melhorias relacionadas à estrutura física e de recursos humanos e de materiais, fortalecendo a qualificação profissional, a humanização e o cuidado centrado na mulher, superando, portanto, a atenção tecnicista,²⁵⁻²⁹ referentes a dimensão “Dizer/Orientar”.

O presente estudo apresentou uma visão singular sobre temas e discussões de interesse de mães durante o final da gestação e ao longo dos primeiros quatro meses do bebê. Especificamente foi possível perceber como o apoio social impacta de forma positiva o enfrentamento das dificuldades e desafios em decorrência do puerpério, mesmo que as vivências sejam únicas para cada mulher. Este apoio pode ser percebido na troca de conhecimento que houve entre as participantes sobre diferentes assuntos, como por exemplo, sobre os melhores custos-benefícios na escolha de fraldas, como escolher um bom pediatra, questões conjugais, experiências com medicamentos e terapias alternativas de conhecimento popular (como a utilização de chás e ervas aromáticas).

De fato, as participantes estabeleceram uma relação de confiantes, aconselhando umas às outras em assuntos difíceis e desafiadores, como dificuldades financeiras e o cansaço causado pela maternidade, compartilhando diariamente suas vivências no grupo virtual, o que seria inviável de ocorrer de outra forma, dada a distância geográfica entre elas.

Finalmente, foi possível perceber que o grupo “Papo de Mãe” configurou-se como um espaço de troca, vivo

e interativo, auxiliando suas participantes na jornada da maternidade, fomentando segurança e protagonismo. Positivamente, estes grupos criam um vínculo entre pessoas com vivências, dúvidas e desafios parecidos, independente de seus contextos sociais e fronteiras geográficas.⁷⁻²⁹ Outrossim, considera-se que mais estudos são necessários para explorar esse tipo de experiência, criando e sistematizando parâmetros e estratégias para o melhor aproveitamento deste tipo de ferramenta dentro do repertório da atenção primária à saúde.

Agradecimentos

Agradecemos a Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos, bem como aos profissionais e usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) pela disponibilidade e contribuição para realização desta pesquisa.

Contribuição dos autores

Brito RCS: concepção da ideia, coleta e análise de dados, redação e revisão do manuscrito. Queiroz de Medeiros AC: concepção da ideia, redação e revisão do manuscrito. Almeida Junior JJ: análise de dados, redação e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Glavin K, Tveiten S, Økland T, Hjälmhult E. Maternity groups in the postpartum period at well child clinics – mothers’ experiences. *J Clin Nurs*. 2017 Oct; 26 (19-20): 3079-87.
2. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Feb; 28 (2): CD001134.
3. Florian V, Mikulincer M, Bucholtz I. Effects of adult attachment style on the perception and search for social support. *J Psychol*. 1995 Nov; 129 (6): 665-76.
4. Rapoport A, Piccinini CA. Apoio social e experiência da maternidade. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2006; 16 (1): 85-96.
5. Johnson SA. “Intimate mothering publics”: comparing face-to-face support groups and Internet use for women seeking information and advice in the transition to first-time motherhood. *Cult Health Sex*. 2015; 17 (2): 237-51.
6. Bridges N. The faces of breastfeeding support: experiences of mothers seeking breastfeeding support online. *Breastfeed Rev*. 2016 Mar; 24 (1): 11-20.
7. Souza JL, Araújo DC, Paula DA. Mídia social WhatsApp: uma análise sobre as interações sociais. *Rev Alterjor*. 2015; 11 (1): 131-65.

8. Mcdaniel BT, Coyne SM, Holmes EK. New Mothers and Media Use: Associations Between Blogging, Social Networking, and Maternal Well-Being. *Matern Child Health J.* 2012 Oct; 16: 1509-17.
9. Bridges N, Howell G, Schmied V. Exploring breastfeeding support on social media. *Int Breastfeed J.* 2018 Jun; 13: 22.
10. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. [acesso em 2021 Dez 21]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama 2021. [acesso em 2021 Dez 21]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/currais-novos/panorama>
12. Mari JDJ, Williams PA. Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. *Brit J Psychiatry.* 1986 Jan; 148: 23-6.
13. World Health Organization (WHO). Expert Committee on Mental Health. Report on the Second Session. Geneva: WHO; 1951. [acesso em 2021 Dez 21]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/86724>
14. Vaughn S, Schumm JS, Sinagub J. Focus group interviews in education and psychology. Thousand Oaks, CA: Sage; 1996.
15. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52: e03353.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): DOU 13 de junho de 2013. [acesso em 2021 Dez 21]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
18. Silva J. Reabrindo a caixa preta da maternidade: As controvérsias do feminino no Facebook. [dissertação] São José Del Rei: Universidade Federal de São José Del Rei; 2019. p.109.
19. Palmém M, Kouri P. Maternity clinic going online: Mothers' experiences of social media and online health information for parental support in Finland. *J Comm Healthcare.* 2013 Jul; 5 (3): 190-8.
20. Glesson DM, Craswell A, Jones CM. Women's use of social networking sites related to childbearing: an integrative review. *Women Birth.* 2019 Aug; 32 (4): 294-302.
21. Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PAB, Parreira VBC, Amaral MO, *et al.* Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães. *Rev Esc Enferm. USP.* 2014; 48 (Esp. 2): 17-24.
22. Cabral CS, Cavalcanti DS, Barbosa JM, Vasconcelos ACCP, Vianna RPT. Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. *Interface (Botucatu).* 2020; 24: e190688.
23. Wennberg AL, Jonsson S, Janke JZ, Hörnsten A. Online perceptions of mothers about breastfeeding and introducing formula: qualitative study. *JMIR Public Health Surveill.* 2017 Nov; 3 (4): e88.
24. Romagnolo NA, Costa AO, Souza NL, Somera VCO, Gomes MB. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. *Semina: Ciênc Sociais Hum.* 2017; 38 (2): 133-46.
25. Patias ND, Gabriel MR, Dias ACG. Família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. *Estud Pesq Psicol.* 2012; 13 (2): 586-610.
26. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 2021 Dez 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
27. Wagg AJ, Callanan MM, Hassett A. Online social support group use by breastfeeding mothers: A content analysis. *Heliyon.* 2019; 5 (3): e01245.
28. Oliveira SC, Costa DG, Cintra AM, Freitas MP, Jordão CN, Barros JF, *et al.* Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34: eAPE02893.
29. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33 (3): 1-12.
30. Ministério da Saúde (BR). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 2021 Dez 21]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

Recebido em 5 de Julho de 2021

Versão final apresentada em 2 de Maio de 2022

Aprovado em 8 de Junho de 2022