

A percepção de mulheres e seus parceiros na vivência do puerpério e o cuidado em saúde

Perception of women and their partners on the experience of the postpartum period and health care

La percepción de las mujeres y sus parejas sobre la experiencia del posparto y la atención de salud

Glaciele Maria Santos Eckert¹ 
Priscila Orlandi Barth¹ 
Giovana Dorneles Callegaro Higashi¹ 
Neila Santini de Souza¹ 
Dione Weber Rasia¹ 
Leonardo Bigolin Jantsch¹ 

¹Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),
Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor correspondente:
Glaciele Maria Santos Eckert
E-mail: eglaciele@gmail.com

Submetido: 31 outubro 2023
Aceito: 24 junho 2025
Publicado: 16 outubro 2025

Editor Convidado: Mariana Torreglosa Ruiz
Editor Associado: Maria Giovana Borges Saidel

Como citar este artigo: Eckert GMS, Barth PO, Higashi GDC, Souza NS, Rasia DW, Jantsch LB. A percepção de mulheres e seus parceiros na vivência do puerpério e o cuidado em saúde. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:77666. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.77666> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivos: desvelar as percepções e vivências de puérperas e seus parceiros durante o puerpério e analisar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros no atendimento a essa população. **Métodos:** estudo qualitativo, com uso da Teoria Fundamentada nos Dados, sendo os dados coletados entre fevereiro e março de 2023, com nove puérperas, seis parceiros e seis enfermeiros, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e analisadas segundo referencial teórico metodológico. **Resultados:** as puérperas e os parceiros retrataram o puerpério como a concretização do sonho pelo nascimento do filho, mas, por vezes, vivenciado com sofrimento, dificuldades, desafios e instabilidade emocional, em que o cuidado em saúde está diretamente ligado aos cuidados com o recém-nascido, deixando desassistidas as necessidades da mulher/mãe, pai/parceiro. **Conclusão:** acredita-se que a melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério se faz necessária, a fim de identificar as necessidades, dificuldades e potencialidades das mulheres e dos seus parceiros. Para isso, os profissionais de saúde precisam basear seus cuidados na integralidade, com uma atuação humanizada, ética e comprometida com as melhores práticas.

Descriptores: Período Pós-Parto; Enfermagem; Saúde da Mulher; Paternidade; Relações Pais-Filho.

ABSTRACT

Objectives: to reveal the perceptions and experiences of postpartum women and their partners during the postpartum period and to analyze the actions developed by nurses in caring for this population. **Methods:** qualitative study using the grounded theory approach, with data collected between February and March 2023 from nine postpartum women, six partners, and six nurses through semi-structured interviews, which were recorded, transcribed, and analyzed according to a theoretical methodological framework. **Results:** postpartum women and their partners described the postpartum period as the realization of their dream of having a child, but sometimes accompanied by suffering, difficulties, challenges, and emotional instability, in which health care is directly linked to the care of the newborn, leaving the needs of the woman/mother and father/partner unattended. **Conclusion:** improving prenatal, childbirth, and postpartum care is necessary to identify the needs, difficulties, and strengths of women and their partners. To this end, health professionals need to base their care on a comprehensive, humanized, and ethical approach that is committed to best practices.

Descriptors: Postpartum Period; Nursing; Women's Health; Paternity; Parent-Child Relations.

© 2025 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



RESUMEN

Objetivos: revelar las percepciones y experiencias de las mujeres en el puerperio y sus parejas durante el puerperio y analizar las acciones desarrolladas por los enfermeros en la atención a esta población. **Métodos:** estudio cualitativo, con uso de la Teoría Fundamentada en los Datos, siendo los datos recopilados entre febrero y marzo de 2023, con nueve mujeres en el puerperio, seis parejas y seis enfermeros, mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas, transcritas y analizadas según el marco teórico metodológico. **Resultados:** las puérperas y sus parejas describieron el puerperio como la realización del sueño del nacimiento de un hijo, pero, en ocasiones, vivido con sufrimiento, dificultades, retos e inestabilidad emocional, en el que la atención de salud está directamente relacionada con los cuidados del recién nacido, dejando desatendidas las necesidades de la mujer/madre y del padre/pareja. **Conclusión:** es necesario mejorar la asistencia prenatal, durante el parto y el puerperio, con el fin de identificar las necesidades, dificultades y potencialidades de las mujeres y sus parejas. Para ello, los profesionales de la salud deben basar sus cuidados en la integralidad, con una actuación humanizada, ética y comprometida con las mejores prácticas.

Descriptores: Periodo Posparto; Enfermería; Salud de la Mujer; Paternidad; Relaciones Padres-Hijo.

INTRODUÇÃO

O puerpério inicia imediatamente após o parto e dura, em média, seis semanas, sendo dividido em três períodos:

1. Imediato, que compreende o período entre o primeiro e o décimo dia pós-parto;
2. Tardio, do décimo primeiro ao quadragésimo quinto dia; e
3. Remoto, após o quadragésimo quinto dia.

Embora a literatura defina a quantidade de dias para cada período, na prática clínica, a demarcação desses períodos é imprecisa, dependendo da individualidade de cada mulher, pois, no puerpério, ocorrem numerosas mudanças e adaptações ao mesmo tempo⁽¹⁾.

O Ministério da Saúde lançou, em 2016, o Guia do Pré-Natal do Parceiro, o qual aborda questões sobre paternidade e gênero, indicando a necessidade de uma reflexão sobre o papel do parceiro no cuidado à puérpera e ao recém-nascido, no auxílio às tarefas domésticas e na relação dialógica familiar⁽²⁾.

A fim de fortalecer essa participação do parceiro no pós-parto imediato, no Brasil, a Lei nº 13.257/2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, aborda, no Artigo 38, a ampliação da licença paternidade para 15 dias, o que contribui para o fortalecimento do vínculo familiar e promove melhora nos cuidados puerperais⁽³⁾.

É importante destacar que o cuidado paterno vai além desse período de licença, pois, no período puerperal, ocorrem as principais modificações na estrutura familiar e nas condições físicas e psíquicas dos membros, reforçando a importância do apoio e da disponibilidade do parceiro nesse momento⁽⁴⁾.

Dante disso, percebe-se a necessidade de atender e acolher não somente a mulher, seja ela gestante, parturiente, puérpera e seu (sua) filho(a), mas também incluir o parceiro para que ambos possam compartilhar suas percepções, vivências, sentimentos, dificuldades e assim auxiliar na construção de suas identidades, bem como desenvolver ações de enfermagem que os contemplam no puerpério⁽⁴⁻⁶⁾.

Visto o puerpério ser um acontecimento que engloba diversos arranjos familiares, o foco do cuidado deve perpassar o binômio mãe-bebê e a atenção restrita ao recém-nascido, incluindo a atenção ao parceiro e aos outros membros da família^(6,7). Embora o Ministério da Saúde reconheça a necessidade desse cuidado ampliado, o atendimento nos serviços de saúde ainda é limitado à puérpera e seu filho.

Ademais, ainda são escassas as evidências científicas que avaliam a figura do parceiro nos cuidados durante o puerpério, sendo necessários estudos que abordem essa temática.

Desse modo, os objetivos do presente estudo foram desvelar as percepções e vivências de puérperas e seus parceiros durante o puerpério e analisar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros no atendimento a essa população.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido entre fevereiro e março de 2023, na Atenção Primária à Saúde de um município do noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil.

Foi utilizado o referencial metodológico ancorado na *Grounded Theory* (GT) ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que apresenta três principais vertentes metodológicas: Clássica⁽⁸⁾, Straussiana e Construtivista⁽⁸⁾.

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) possibilita uma construção recíproca por meio das interações, das experiências e do ambiente entre o sujeito da pesquisa e o pesquisador, sendo esse um método de pesquisa qualitativa, sistemática, flexível, com diretrizes, fases e princípios; tem como foco os dados atribuídos pelos participantes ao tema a ser pesquisado, os quais devem ser contextualizados, podendo assim acrescentar novos dados de acordo com a necessidade da pesquisa⁽⁸⁾.

A amostragem teórica substancia-se pela seleção dos participantes. É resultado das etapas de coleta, codificação e análise que ocorrem de forma concomitante, com vistas a identificar quais novos dados serão coletados. Neste estudo, a amostragem foi implementada em todas as variantes da TFD, o que é considerado procedimento-chave para a construção dessa teoria. Dessa forma, a amostra foi composta por nove puérperas, seis parceiros e seis enfermeiros, totalizando 21 participantes.

Os critérios de inclusão aplicados à escolha das puérperas e dos parceiros foram: estarem vivenciando o puerpério (imediato, tardio ou remoto) ou já terem vivenciado nos últimos 12 meses, possuírem mais que 18 anos de idade e estarem vinculados às equipes Estratégia da Saúde da Família (ESF) de um município do noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Para os enfermeiros, os critérios foram: idade \geq 18 anos de idade, terem prestado ou estarem prestando cuidado direto à puérpera

e/ou parceiro e terem vínculo empregatício com a Atenção Primária à Saúde do município. Foram excluídos puérperas e parceiros que tiveram abortos, natimortos e/ou neomortos, e profissionais que estavam de férias e/ou de licença no momento da coleta dos dados.

A seleção dos participantes se deu por conveniência^(9,10). Em relação às puérperas e seus parceiros, as equipes da ESF do município indicaram aqueles que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, por meio de uma lista contendo os nomes, endereços, telefones de contato e o período puerperal em que se encontravam. As puérperas foram contactadas por uma das pesquisadoras, via telefone, momento em que se apresentou, esclareceu sobre o objetivo do estudo e agendou a entrevista na residência das puérperas, conforme a disponibilidade de horário das mesmas.

Dessa forma, formou-se o primeiro grupo amostral composto por nove puérperas e seis parceiros. A abertura do diálogo para esse grupo ocorreu a partir de entrevista semiestruturada com questões abertas e sociodemográficas. A pergunta norteadora foi: Como foi ou está sendo a sua vivência do puerpério? Seguida pelas seguintes questões: Quais são as maiores dificuldades e desafios durante o puerpério? Como foram os cuidados em saúde recebidos nesse período e quem os ofereceu/desenvolveu? As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos, e todas foram gravadas mediante anuência dos participantes, com posterior transcrição, totalizando 23 páginas de material empírico.

A partir da análise dos dados e codificação das respostas dos participantes do primeiro grupo amostral, emergiram novos dados, sendo necessária a construção de um novo grupo amostral composto pelos profissionais de saúde, enfermeiros integrantes das equipes da ESF. Os profissionais foram contactados, via telefone, e uma entrevista foi agendada no próprio local de trabalho, conforme disponibilidade deles. As questões norteadoras relacionadas ao objeto de estudo foram: Como se dá o cuidado em saúde com as puérperas e seus parceiros? Quais os cuidados em saúde realizados com as puérperas e seus parceiros? As entrevistas foram gravadas, tendo duração média de 15 minutos e, posteriormente, transcritas, totalizando oito páginas de material empírico.

O encerramento da coleta se deu a partir da saturação teórica dos dados, ou seja, na medida em que as falas dos participantes se tornaram repetidas, sem achados novos relacionados ao fenômeno⁽⁸⁾, julgou-se não haver necessidade de novas entrevistas.

O processo de codificação seguiu a vertente construtivista de Charmaz⁽⁸⁾. A coleta e análise dos dados ocorreram de forma simultânea, pautadas pela análise comparativa e categorização dos achados, seguindo as etapas: codificação inicial e codificação focalizada⁽⁸⁾.

Durante a codificação inicial, os dados foram fragmentados e analisados para transformarem-se em códigos. Essa etapa de codificação pode ser realizada palavra por palavra, linha a linha ou incidente por incidente. Na codificação inicial, os códigos são definidos como provisórios, permitindo ao pesquisador ampliar as possibilidades analíticas. Posteriormente, com a progressão da codificação e categorização dos achados, os códigos provisórios são substituídos por códigos permanentes⁽⁸⁾.

A codificação focalizada possibilita separar, classificar e sintetizar um número maior de códigos que são mais seletivos e concei-

tuais⁽⁸⁾. Vale lembrar que, para cada grupo amostral, são realizadas as etapas de codificação inicial e focalizada, de acordo com a metodologia construtivista⁽⁸⁾. Dessa forma, a partir da maior frequência e do destaque dos conceitos, as categorias do estudo foram geradas.

O processo de amostragem teórica auxiliou na elaboração da categoria central composta por três categorias.

Vale ressaltar que, de acordo com a TFD, os pesquisadores podem contar com ferramentas que auxiliam na obtenção do fenômeno do estudo⁽⁸⁾. Nesse caso, a elaboração de memorandos pode contribuir significativamente para melhor compreensão dos achados e clareza das etapas e processos a serem alcançados/seguidos.

Para garantir o anonimato, os participantes do estudo receberam uma codificação alfanumérica. As puérperas foram designadas pelos códigos Puer 1, Puer 2, ..., Puer 9; os parceiros pelos códigos Parc 1, Parc 2, ..., Parc 6; os enfermeiros pelos códigos Enf 1, Enf 2, ..., Enf 6, conforme a sequência das entrevistas.

Os aspectos éticos para pesquisa foram observados de acordo com as Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016^(11,12). As entrevistas foram conduzidas, após anuência dos participantes, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi disponibilizado em duas vias, de forma digital e impressa, sendo que esta última foi entregue ao entrevistado. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP – UFSM), sendo aprovado sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 63095722.9.0000.5346.

RESULTADOS

Um total de vinte e um participantes compuseram a amostra, sendo nove puérperas, seis parceiros e seis enfermeiros.

Em relação às puérperas, oito vivenciavam o puerpério remoto (três – quatro meses) e uma, o puerpério tardio (43 dias). A maioria das participantes (66,7%) era primigestas, com idade média de 25 anos, escolaridade entre ensino superior incompleto e ensino superior completo, realizaram o acompanhamento do pré-natal na ESF, comparecendo entre oito e quatorze consultas, mencionaram que a gestação foi planejada (66,7%), e o restante (33,3%) refere que a gravidez não foi planejada e nem desejada.

Quanto aos parceiros, a média de idade foi de 29 anos, a escolaridade também variou de ensino superior incompleto a ensino superior completo, eles tiveram pouca adesão às consultas de pré-natal, a maioria participou de uma ou duas consultas. Um deles conseguiu comparecer a todas as consultas por ser autônomo. Em relação à estabilidade financeira, renda familiar e emprego, todos os participantes possuíam ocupação, e a renda variou de dois a três salários mínimos.

Em relação aos enfermeiros, a idade média foi de 36 anos, todos possuíam especialização, e o tempo de atuação na ESF do município foi de 10 a 16 anos.

Emergiu dos dados uma categoria central intitulada **Multidimensionalidade das experiências de puérperas, seus parceiros e de profissionais de saúde no puerpério: desafios físicos**,

organizacionais e cuidativos, com três subcategorias (Figura 1), a saber: Subcategoria 1: Desvelando os sentimentos e desafios vivenciados pelas puérperas e pelos parceiros durante o puerpério; Subcategoria 2: Vivenciando as mudanças físicas e organizacionais do puerpério; Subcategoria 3: Cuidando de puérperas e parceiros no puerpério.

Figura 1 - Diagrama representativo da categoria central e das subcategorias temáticas que emergiram das entrevistas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023



Subcategoria 1: Desvelando os sentimentos e desafios vivenciados pelas puérperas e pelos parceiros durante o puerpério

A primeira subcategoria está relacionada às percepções que denotam sentimentos negativos vivenciados pelas puérperas e seus parceiros no período puerperal, tais como medo, insegurança, cobrança, frustração e tristeza, conforme revelam as falas a seguir.

Eu tinha medo dela virar para o lado, tampar o nariz e, tipo, parar de respirar, tinha medo de tudo, eu praticamente ficava acordada [...] medo de não dar conta da responsabilidade de ter um bebezinho tão pequeno dependendo de você [...]. (Puer 6)

Eu não queria sair sozinha com ela. Eu não tinha segurança. Tu sempre se culpa, do tipo, meu Deus, o que eu fiz? Não era isso que eu tinha planejado, eu pensei que seria muito mais fácil [...]. (Puer 4)

Medo de não conseguir ser um bom pai, mas tentei dar o meu melhor para ajudar, até porque eu não sabia muito como ajudar, eu me culpo um pouco por não ter conseguido ajudar muito [...]. (Parc 1)

Essas subcategorias retratam as vivências, os sentimentos, os desafios, tanto sob a ótica das puérperas e dos seus parceiros quanto dos profissionais enfermeiros, vislumbrando a importância do puerpério na vida de cada um.

A seguir, serão apresentadas as subcategorias encontradas no estudo.

Tinha dias que me sentia triste de ver ela triste, porque em alguns dias parecia que não era aquilo que ela queria, daí me culpava porque eu, mais que ela, queria um filho. (Parc 4)

Os desafios experienciados pelos parceiros e puérperas nessa fase abordam os problemas do cotidiano no puerpério. Para os parceiros, o desafio foi a participação no cuidado, por não se sentirem incluídos e em razão de a relação de marido e mulher estar prejudicada pelo distanciamento no relacionamento. Para as puérperas, os desafios foram a amamentação, a doação de si mesmas pela demanda de cuidados com o recém-nascido e a falta de informações sobre os desafios e dificuldades enfrentadas no puerpério. Nas falas a seguir, estão apresentados os problemas específicos enfrentados pelas puérperas, em relação à amamentação: fissura mamilar, pega incorreta e perda de peso do recém-nascido.

Desafio foi eu e minha esposa, até que a gente voltou a se entender para cuidarmos junto da bebê. No começo eu me sentia meio de lado. Eu não sabia muito como ajudar. Ela ficava 24 horas em cima da bebê e se não era ela, era minha sogra, e isso deu uma distanciada na relação. (Parc 3)

O maior desafio foi a amamentação e a doação. Você se doa mais do que pode. Não sei nem explicar. Meu leite secou e isso me frustrou muito, porque eu queria amamentar e não consegui. Me cobrei muito. Não me senti suficiente pra ela. Era meu leite que ia sustentar ela. Eu sabia da importância de amamentar, tive muita rachadura. Ela não conseguia pegar. Ela começou a perder peso. Tive que desistir, e dar fórmula. (Puer 4)

Ninguém nos prepara. Ninguém te diz durante a gestação como é o puerpério. A gente imagina ser a melhor fase, pois nasce o seu maior sonho, mas na realidade não é bem assim. Ninguém me orientou sobre essa questão e que seria tão difícil. (Puer 5)

Subcategoria 2: Vivenciando as mudanças físicas e organizacionais do puerpério

A segunda subcategoria diz respeito às percepções das puérperas acerca de mudanças hormonais, físicas, emocionais, mudanças da autoperccepção e da percepção da imagem corporal, bem como a reestruturação organizacional vivenciada por elas e seus parceiros no período puerperal, conforme mencionadas nas falas das puérperas, a seguir.

O difícil é você, acho que a gente se aceitar. O homem não muda. Não é o corpo deles que muda. A gente olha, tipo, as coisas no Insta, no Face e fica, tipo, meu Deus, como ela conseguiu voltar tão rápido, está com um corpo bonito, e eu não estou conseguindo. (Puer 2)

Eu me olhava no espelho, e parecia que eu não era mais eu. (Puer 3)

Meu corpo está diferente, estrias, celulite, meus seios não são mais tão bonitos como antes. (Puer 4)

Outros aspectos abordados na percepção dos participantes estavam relacionados às mudanças na rotina, na reorganização familiar e financeira.

As mulheres expericiam uma série de mudanças durante o período puerperal, desde a redução das horas de descanso e sono, e autonomia reduzida, em virtude de sua dedicação exclusiva às demandas e aos cuidados com o bebê. A mãe, que é a principal cuidadora, abdica de hábitos e costumes, tais como autocuidado, atividade física e lazer, para atender o filho.

Tem a parte difícil de se reorganizar tua rotina com um bebê em casa. Não é mais no meu tempo as coisas, e sim no tempo do teu bebê. Tu não tem mais a tua liberdade e da casa. (Puer 2)

Não foi fácil. Muda tudo completamente. Parece que você não é mais você. Parece que a tua vida não é mais tua. É muito louco. Parece que tu está vivendo como se fosse estar andando em uma montanha russa. (Puer 4)

Para os parceiros, ficou evidente a percepção da necessidade de reajuste nas previsões de despesas com o puerpério.

A questão do dinheiro também. A gente gastou bem mais do que pensou que gastaria. (Parc 2)

Subcategoria 3: Cuidando de puérperas e parceiros no puerpério

A terceira subcategoria aborda as questões relacionadas aos cuidados em saúde recebidos pelas puérperas e por seus parceiros, ofertados por parte dos enfermeiros e demais integrantes da equipe de saúde durante o puerpério.

Em relação ao cuidado prestado pelos enfermeiros na ESF, as participantes relatam não ter recebido orientações voltadas ao cuidado de si mesmas no puerpério, mas apenas aos cuidados voltados para o recém-nascido, tais como amamentação, rotina de sono do bebê, vínculo e adaptação.

A enfermeira do posto conversou comigo, na primeira consulta da minha bebê, sobre os cuidados com ela, como estava a amamentação dela, sono, o vínculo e adaptação dela. Daí fiz a retirada dos pontos também, mas não pediram muita coisa de mim, mais era pra bebê mesmo. (Puer 5)

Não foi mencionada pelas participantes a visita domiciliar realizada pelos profissionais de saúde às puérperas; pelo contrário, elas indicaram que voluntariamente procuravam o primeiro atendimento na ESF.

Eu que procurei o posto, depois dos 40 dias, para começar usar o anticoncepcional. (Puer 5)

Nas falas dos parceiros das puérperas, foi evidenciado que a maioria não teve adesão ao pré-natal em razão da atividade laboral, mas aqueles que compareceram às consultas relataram que os profissionais focaram o atendimento no cuidado e orientações para a gestante, puérpera e filho(a).

Eu só fui em uma consulta com ela grávida. (Parc 3)

A enfermeira focava em responder minha esposa, daí eu perguntava de novo porque eu também queria saber das coisas. (Parc 4)

Eu não consegui ir em nenhuma consulta, eu precisava trabalhar, não podia faltar, era descontado. (Parc 6)

Por sua vez, os enfermeiros relataram que o cuidado prestado às puérperas e aos parceiros se inicia no pré-natal por meio das consultas de rotina e que é, por meio dessas consultas, que se estabelece a criação de vínculo.

Esse cuidado não se inicia no puerpério, e sim no pré-natal. Tem todo trabalho de acompanhamento no pré-natal que são

todas consultas de rotina, posteriormente continua no puerpério. Oriento, assim que ganhar bebê e ter alta hospitalar, comparecer na unidade. Não tem agenda para consulta puerperal, capto quando vêm para vacinação, teste do pezinho, retirada de pontos ou consulta de puericultura. O parceiro pouco envolvido, são raros os que participam [...]. (Enf 1)

Acaba que o período puerperal ficando mais atenção a criança na puericultura. (Enf 2)

Para as puérperas, a gente acompanha, faz todo o cuidado no pré-natal, então tem um vínculo estabelecido [...]. (Enf 5)

Percebe-se, nas falas dos profissionais, a ênfase no cuidado e acompanhamento no puerpério direcionada à atenção ao binômio mãe-bebê, focando que, quanto à participação do pai/parceiro nas consultas de pré-natal, puerpério e puericultura, não existe uma atividade específica inclusiva para ele.

DISCUSSÃO

A categoria principal “Multidimensionalidade das experiências de puérperas, seus parceiros e de profissionais de saúde no puerpério: desafios físicos, organizacionais e cuidativos” revela que os participantes desenvolvem uma percepção a respeito desse importante período de suas vidas, com nuances que envolvem múltiplas dimensões.

A subcategoria “Desvelando os sentimentos e desafios vivenciados pelas puérperas e pelos parceiros durante o puerpério” retrata o medo e a insegurança relatados nas falas das puérperas e dos seus parceiros relacionados aos cuidados com o recém-nascido. Ainda, a responsabilidade pelos cuidados com o bebê é depositada quase que exclusivamente na figura materna, o que leva a uma cobrança de ser uma boa mãe.

O puerpério começa com o nascimento do(a) filho(a), momento em que a mulher e o parceiro/pai passam a vivenciar novas experiências, responsabilidades e dificuldades. Nesse processo, a mulher vivencia grandes alterações hormonais, físicas, emocionais, em sua autopercepção e em sua percepção da imagem corporal⁽¹³⁻¹⁵⁾. Essas mudanças podem ser manifestadas por meio de dores/inconfortos, angústias/medos, inseguranças/preocupações, baixa autoestima, dificuldade em se relacionar com sua rede de apoio, parceiro, família e com filho(a)^(13,14).

O sentimento de tristeza foi relatado pelas puérperas do presente estudo em razão do medo de não serem uma boa mãe, de não conseguirem assumir essa responsabilidade de acordo com as suas expectativas. A autocobrança das puérperas em relação a “ser uma boa mãe” pode desencadear uma experiência negativa quando suas expectativas sobre a maternidade não são alcançadas, podendo suscitar sentimentos negativos diante de tantas demandas⁽¹⁶⁾.

Em relação aos desafios enfrentados pelas puérperas deste estudo, a manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo nos primeiros seis meses de vida foi citada como um problema enfrentado.

Embora esteja bem consolidado o conhecimento de que a amamentação é um fator importante para a proteção à saúde tanto da mãe quanto do bebê, pois diminui a morbimortalidade infantil⁽¹⁵⁾, as mulheres encontram dificuldades em manter essa prática, e isso não pode ficar em segundo plano na abordagem profissional, uma vez que as barreiras enfrentadas são singulares e necessitam de abordagem individualizada.

Apesar do conhecimento das mães sobre os benefícios da amamentação, os índices de desmame antes dos seis meses são elevados⁽¹⁷⁾, corroborando os achados desta pesquisa, em que a grande maioria amamentou de três a quatro meses. Faz-se necessário que o enfermeiro atuante no cuidado a essas puérperas promova momentos tanto de educação em saúde como de escuta⁽¹⁷⁾.

A subcategoria “Vivenciando as mudanças físicas e organizacionais do puerpério” revela questões intrínsecas sobre a imagem corporal, os arranjos familiares e sociais que interferem na rotina diária. Nesse momento, há necessidade de reorganização familiar e social, em virtude da maior responsabilidade com os cuidados para atender às necessidades do recém-nascido, os quais antecedem as necessidades próprias da mulher, exigindo adaptação ao novo papel, tornando a vivência puerperal um processo complexo⁽¹⁸⁾.

Dentre os desafios da paternidade referidos pelos participantes do presente estudo, destacou-se a modificação na relação marido e mulher percebida pelo distanciamento no relacionamento. A mãe exerce papel de intermediadora nessa dinâmica, considerando que o homem pode experienciar sentimentos de ciúmes em virtude da maior atenção dedicada ao(a) filho(a). Dessa forma, o apoio e a aprovação mútua funcionam como facilitadores para a aproximação paterna. Em meio às incertezas enfrentadas pelo casal, esse fortalecimento da relação pode trazer benefícios abrangentes à tríade pai-mãe-filho, promovendo a melhoria do convívio, o fortalecimento da união conjugal e a consolidação dos vínculos afetivos⁽⁵⁾.

Outro desafio elencado pelos parceiros do presente estudo foi a dificuldade de participar do cuidado com o(a) filho(a) por não se sentir incluído. Pode-se afirmar que a figura paterna ainda se encontra impregnada de um peso histórico fundamentado nas experiências familiares pretéritas e nas interações sociais acumuladas. A identificação desses elementos, bem como a superação dos estigmas herdados, contribui, de forma significativa, para a adesão e o engajamento familiar^(6,7). A participação direta do homem configura-se como um mecanismo fundamental, uma vez que aprimora o relacionamento conjugal e fortalece o vínculo afetivo com o(a) filho(a).

Em relação à não adesão do parceiro às consultas de pré-natal, puerpério e puericultura, os achados deste estudo evidenciam que o parceiro/pai esteve ausente ou pouco participativo, situação justificada pela falta de tempo, jornada de trabalho inflexível ou por não se sentirem acolhidos. A ausência do parceiro justificada pela dificuldade de conciliar a jornada de trabalho com a agenda de consultas foi encontrada em outros estudos⁽¹⁹⁻²¹⁾. Contudo, a proporção de participação varia consideravelmente. Na presente investigação, apenas um dos parceiros esteve presente, enquanto, em outra pesquisa, 87,2% dos homens relataram ter participado de algu-

ma consulta pré-natal e, destes, a metade (50,3%) acompanhou a gestante em todas as consultas e cerca de 13% não compareceu a qualquer consulta, e os principais dificultadores para isso foram a impossibilidade de faltar ao trabalho (80,6%) e horários inconvenientes (15,1%)⁽²¹⁾.

Vale lembrar que o envolvimento masculino pode se manifestar por meio de diversas formas de participação e auxílio, abrangendo desde o acompanhamento em consultas do pré-natal e a prestação de cuidados até a repartição das responsabilidades domésticas. Esse envolvimento mais abrangente decorre de uma maior compreensão por parte do homem aliada ao estímulo proporcionado pela mulher, contribuindo para a manutenção da harmonia conjugal.

A presença masculina revela-se imprescindível para a preservação da saúde feminina no puerpério. Sua participação em práticas educativas, no acompanhamento pré-natal, durante o parto e nos cuidados maternos e neonatais no período puerperal apresenta significativa relevância para a homeostase materna⁽⁴⁻⁶⁾.

Estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos da América (EUA) com 95 gestantes afro-americanas investigou como a participação do parceiro durante a gravidez relaciona-se com sintomas depressivos maternos e bem-estar psicológico. Os achados mostraram que 80% das gestantes relataram envolvimento paterno significativo, e essas mulheres apresentaram níveis mais baixos de depressão pré-natal e maior bem-estar emocional comparadas àquelas sem esse apoio. Os autores recomendam que enfermeiros e profissionais de saúde incentivem os pais a participarem das consultas, fazerem perguntas e se envolverem ativamente no processo pré-natal⁽²²⁾.

Além disso, a participação do pai/parceiro no planejamento familiar fortalece a criação de vínculo familiar, promove a segurança e o apoio para a mulher e é incentivada no Brasil pela Política Nacional de Atenção à Saúde Integral do Homem⁽²⁰⁾.

Nessa categoria temática sobre as percepções acerca das mudanças a serem enfrentadas no puerpério, há uma dimensão relacionada à percepção das mulheres sobre a sua imagem corporal, a qual implicou na fragilização de sua autoestima, na perturbação do estado emocional e na dificuldade de aceitação do novo corpo.

A imagem corporal da mulher sofre considerável impacto no puerpério em virtude das alterações estéticas associadas ao corpo grávidico, as quais potencializam o risco de desenvolvimento de estrias, edemas, fibroedema geloide (celulite), lipodistrofia localizada, melasma, acne, diástase e flacidez. Tais modificações físicas podem acarretar a redução da autoestima e a exacerbção da sensibilidade emocional feminina, elevando o risco de crises emocionais decorrentes da necessidade de adaptação e manejo adequado desses conflitos⁽²³⁾.

Durante a gestação e o puerpério, o corpo feminino se distancia do padrão ideal que a sociedade impõe, afetando, de forma negativa, a imagem de mulher, a autopercepção, em uma sociedade em que as comparações femininas desencadeiam descontentamento com o corpo físico, afeta o estado emocional e a autoestima⁽¹⁵⁾. As exigências sociais para a rápida recuperação de um corpo “magro” ou desprovido de marcas são amplamente propagadas nas plataformas digitais, sobretudo por influenciadoras que promovem

dietas rigorosas, regimes extenuantes de atividade física e o uso de produtos tópicos redutores de medidas. Essa construção idealizada do corpo, frequentemente desvinculada da realidade, torna-se objeto de anseio entre as mulheres, podendo precipitar o surgimento de distúrbios psicológicos e emocionais⁽²⁴⁾.

A subcategoria “Cuidando de puérperas e parceiros no puerpério” retrata fragilidades desse processo em um momento tão ímpar na vida de quem o vivencia, com enfoque apenas nos cuidados ao recém-nascido, deixando de abordar estigmas e anseios dos envolvidos.

Uma figura importante, no processo de cuidar do núcleo familiar durante o pré-natal, puerpério e a puericultura, é o enfermeiro. Ele atua como facilitador do processo, proporcionando o esclarecimento de dúvidas, estabelecendo diálogos informativos, realizando orientações, tanto para a mãe quanto para o pai, sobre os cuidados necessários, enfatizando os direitos paternos na participação ativa do pré-natal, parto e puerpério. Além disso, o enfermeiro também promove a realização de exames preconizados para cada fase (testes rápidos para diagnósticos de doenças infecciosas e exames de rotina para doenças que podem prejudicar o desenvolvimento da criança e a saúde da mãe), realizar a vacinação da mãe e do recém-nascido, bem como realizar as consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil^(2,25).

O acolhimento deve ser prestado pelo enfermeiro à mulher/mãe de forma humanizada, com visão holística, não considerando a gestação somente como processo natural reprodutivo. O enfermeiro deve compreender essa mulher de forma integral, percebendo seus anseios e desejos, promovendo o fortalecimento do vínculo e consequente adesão às consultas e ao acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério⁽¹⁷⁾.

Estudo indica que o cuidado de enfermagem foca essencialmente no recém-nascido, tendo a puericultura sobreposta à consulta puerperal, ocasionando, assim, a desatenção às necessidades da mulher/mãe, pai/parceiro nesse período^(13,17,26), o que vem ao encontro dos achados do presente estudo. Este contexto coloca as mães, enquanto mulheres, em situação de vulnerabilidade, uma vez que as suas singularidades como pessoa podem passar despercebidas e, portanto, suas necessidades ignoradas e não atendidas.

Em relação ao atendimento ofertado pelos enfermeiros e demais integrantes das equipes de saúde da ESF, o pai/parceiro não foi incluído no processo de cuidados referentes ao pré-natal, puerpério e à puericultura. Um estudo qualitativo com pais de primeira viagem revelou que, embora estes quisessem ser parte integrante do processo, eram frequentemente excluídos de discussões, tomada de decisões e atendimento. Foi descrito que eles eram “presentes, mas invisíveis”, sentindo-se com pouca preparação emocional durante a gravidez, inclusive em casos de perda gestacional⁽²⁷⁾. Essa é uma realidade não só brasileira ou do presente estudo. Uma revisão de escopo⁽²⁸⁾ baseada em 62 estudos (inclusive em países como Suécia, Austrália, Canadá, Reino Unido e EUA) mostrou que os pais frequentemente se sentem excluídos nas clínicas de pré-natal, percebendo os profissionais e o ambiente hospitalar como direcionados apenas às mulheres. Métricas de desconexão emocional

nal, falta de comunicação e ausência de reconhecimento dos pais foram recorrentes nos estudos analisados⁽²⁸⁾.

Na presente investigação, o primeiro atendimento puerperal ocorreu por iniciativa das próprias puérperas, ou seja, elas procuraram o serviço de saúde para as consultas de pré-natal, vacinação, teste do pezinho e outros cuidados com o recém-nascido e/ou para a retirada de pontos do procedimento cesariano, evidenciando que enfermeiros atuantes no cenário do presente estudo e sua equipe não realizaram a visita domiciliar.

Estudo nacional realizado no Brasil aponta que, enquanto o pré-natal é bem agendado e sistematizado, o puerpério depende da ação da mulher. Não há garantia de consulta ou visita domiciliar; o cuidado do recém-nascido (ex.: teste do pezinho, vacinação) também pode ficar a cargo de quem procura espontaneamente o serviço⁽²⁹⁾. Esse modelo reativo evidencia lacunas na transição para o pós-parto, com pouca coordenação entre os momentos⁽³⁰⁾.

Embora a metodologia adotada — ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) — permita a construção teórica da amostra e a saturação dos dados como critério de encerramento da coleta, destaca-se como limitação o uso inicial da amostragem por conveniência, com indicação dos participantes pelas equipes da ESF. Esse processo pode ter restringido a diversidade de experiências, privilegiando sujeitos com maior vínculo com os serviços de saúde e, possivelmente, excluindo vivências mais críticas ou distantes do cuidado institucional.

Ademais, o estudo foi realizado em um único município do noroeste do Rio Grande do Sul, o que pode limitar a transferência dos achados para outras realidades regionais e culturais. Assim, recomenda-se cautela na generalização dos resultados, uma vez que as percepções e práticas em torno do cuidado puerperal e do envolvimento do parceiro podem variar conforme o contexto socioeconômico, geográfico e organizacional dos serviços de saúde.

Diante do exposto, melhoria da assistência ao pré-natal, parto, puerpério se faz necessária, visto que foram identificadas necessidades, dificuldades e potencialidades nas falas dos participantes do presente estudo relacionadas ao cuidado em saúde prestado às puérperas, aos pais/parceiros e seus filhos. Dessa forma, recomenda-se a elaboração e implementação de planejamento estratégico, com vistas a ajudar no enfrentamento dos desafios vivenciados pelas puérperas e seus parceiros, tendo como base uma atuação humanizada, ética, comprometida, focada na prevenção de agravos, na promoção da saúde e no atendimento integral às pessoas, para que melhores práticas sejam adotadas e aplicadas nesse cenário de cuidado.

CONCLUSÃO

Na percepção das puérperas e dos seus parceiros, o período puerperal é idealizado como a concretização do sonho advindo do nascimento do(a) filho(a), o qual permite vivenciar novas experiências permeadas por responsabilidades, reorganização familiar, pessoal e profissional, dificuldades, desafios, instabilidade emocional e sentimentos negativos, tais como medo, insegurança, ameaça à autocobrança, frustração e tristeza.

A assistência prestada pelos profissionais de saúde, em especial a dos enfermeiros, apresenta limitações em relação ao cuidado transicional do pré-natal ao puerpério, pouco conectado e sistematizado, às orientações prestadas às puérperas e aos parceiros, uma vez que o cuidado é centrado no binômio mãe-bebê, deixando de lado o pai/parceiro, sendo este imprescindível, pois atua como rede de apoio, trazendo segurança e bem-estar emocional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2016 [cited 2025 June 5]. 230 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2016 [cited 2025 July 30]. 55 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_prenatal_parceiro_profissionais_saude.pdf
3. Andrews T, Mariano GJS, Santos JLG, Koerber-Timmons K, Silva FH. A metodologia da teoria fundamentada nos dados clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2017;26(4):e1560017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001560017>
4. Pereira PHS, Oliveira LS, Oliveira ISB. Informação em relação ao pré-natal do parceiro para usuários da Atenção Primária à Saúde. Revista ELO. 2025 Apr 27;14. <https://doi.org/10.21284/elo.v14i1.19375>
5. Martins PR, Silva FS, Fabri I. A Importância do Pai no Pré Natal e Puerpério: Revisão Bibliográfica. Revista Saúde em Foco [Internet]. 2022 [cited 2025 03 July];14:853-68. Available from: <https://portal.unisepo.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/08/A-IMPORTÂNCIA-DO-PAI-NO-PRÉ-NATAL-E-PUERPÉRIO-REVISÃO-BIBLIOGRÁFICA-pág-853-a-868.pdf>
6. Farias IC, Fiorentin LF, Bortoli CFC. Benefícios da participação paterna no processo gestacional. J Nurs Health. 2023 Oct 2;13(1):e13122369. <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i1.22369>
7. Lima SES, Silva CBO, Oliveira LC, Maia EMC. O tornar-se pai: representações da paternidade e do cuidado no puerpério. Interface. 2025 May 26;29 (suppl 2):e240361. https://doi.org/10.1590/interface_240361
8. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
9. Baggio MA, Lorenzini AE. Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em Enfermagem no Brasil. Rev Enferm Ref. 2011 Mar;3(3):177-88. <https://doi.org/10.12707/RIII11UI2>
10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União; 2012 [cited 2025 July 15]; Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 [Internet]. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2016 [cited 2025 July 16]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
13. Martins FJG, Barreto JAPS, Fernandes FLG, Barros Júnior J, Saldanha MP, Freitas JDS, et al. Assistência de enfermagem no puerpério: interferências exitosas. Revista Nursing. 2025 Feb 12;29(319):10165-70. <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i319p10344-10350>

14. Calderón Madrid MA, Niola Porras MF, Reyes Rueda EY. Impacto psicológico en el puerperio. una mirada desde la atención de enfermería. Cienc Lat. 2024 July 30;8(3):10817-31. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12245
15. Ferraz BA, Masotti CG, Benetti FA, Estevão A, Castiglione M. Autoimagem e percepção corporal durante o período gestacional: existe influência do exercício físico? RBSH. 2021 June 25;32(1):39-49. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.888>
16. Silva KNS, Santos PS, Pessoa IR. Consequências da romantização do aleitamento materno e a atuação do enfermeiro ao longo do puerpério. Revista JRG Estud Acad. 2023 June 20;6(13):1260-8. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8170013>
17. Lima BC, Tavares MM, Souza AS, Silva GSV, Rodrigues LMS, Gomes ENF. Dilemas e desafios no aleitamento materno exclusivo – estudo reflexivo. Revista Pró-UniverSUS. 2021 July 15;12(suppl 2):58-61. <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2668>
18. Santos VGS, Paiva MFSM, Oliveira TS, Oliveira AP, Marques MLFC, Rodrigues DC, et al. Acolhimento e cuidado com a saúde da mulher no puerpério. EASN. 2024 Jan 31;2. <https://doi.org/10.51249/easn02.2024.1855>
19. Bernardi D, Mello R, Féres-Carneiro T. Participação paterna no pré-natal, parto e pós-parto: um estudo sobre a perspectiva do pai. Psico. 2023 Nov 21;54(1):e39414. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2023.139414>
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes [Internet] Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2009 [cited 2025 Aug 3]; 92 p. Available from: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf
21. von Essen BS, Kortsmid K, D'Angelo DV, Warner L, Smith RA, Simon C, et al. Opportunities to address men's health during the perinatal period - Puerto Rico, 2017. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021 Jan 1;69(5152):1638-41. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm695152a2>
22. Giurgescu C, Templin TN. Father involvement and psychological well-being of pregnant women. MCN Am J Matern Child Nurs. 2015 Nov-Dec;40(6):381-7. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000183>
23. Brandão MCSO, Rezende FCO, Higa SS, Belo Neto RV, Lopes LES. Fatores que interferem na autoestima da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Ciências Biológicas e de Saúde Unit [Internet]. 2023 Oct 30 [cited 2025 July 4];8(2):11-25. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/11648>
24. Pontes LGS, Silva CV, Xavier RB, São Bento PAS. A imagem do corpo feminino no puerpério: reflexões acerca da influência das mídias sociais. Rev. Interd [Internet]. 2024 Oct 2 [cited 2022 Aug 3];17(1). Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/1961>
25. Novais CALM, Novais ELM, Cecílio CVC, Ramalho CLG, Rocha RMGS. A humanização na assistência de enfermagem durante o pré-natal no âmbito da estratégia de saúde da família. Id on Line Rev Psic. 2022 July 31;16(61):319-33. <https://doi.org/10.14295/ideonline.v16i61.3528>
26. Canário MASS, Cardelli AAM, Caldeira S, Zani AV, Baggio MA, Ferrari RAP. O vivido de mulheres no puerpério: (des)continuidade da assistência na maternidade e atenção primária. Cienc Cuid Saude. 2021 Oct 15;20:e55440. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.55440>
27. Teodózio AM, Barth MC, Wendland J, Levandowski DC. Particularidades do luto materno decorrente de perda gestacional: estudo qualitativo. Rev Subj. 2020 Oct 15;20(2):e9834. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i2.e9834>
28. Leahy-Warren P, Philpott L, Elmir R, Schmied V. Fathers' perceptions and experiences of support to be a parenting partner during the perinatal period: a scoping review. J Clin Nurs. 2023 July;32(13-4):3378-96. <https://doi.org/10.1111/jocn.16460>
29. Al Hadi A, Dawson J, Paliwoda M, Walker K, New K. Women's views on factors that influence utilisation of postnatal follow-up in Oman: a descriptive, qualitative study. Sultan Qaboos Univ Med J. 2023 Aug;23(3):360-9. <https://doi.org/10.18295/squmj.1.2023.003>
30. Domingues RMSM, Dias BAS, Bittencourt SDA, Dias MAB, Torres JA, Cunha EM, et al. Utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto por puérperas e recém-nascidos: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública. 2020 May 18;36(5):e00119519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119519>

Contribuições dos autores - CRediT

GMSE: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; recursos; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

POB: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

GDCH: análise formal de dados; investigação; metodologia; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

NSS: metodologia; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

DWR: metodologia; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

LBJ: metodologia; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

Conflito de interesses

Nenhum.