

## **PARENTALIDADES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NO SUS**

**LUANA BUGONE <sup>1,2\*</sup>, ISABEL BENEVIDES FROSSARD <sup>2,3</sup>, KELLY DE ALMEIDA  
SCHLAGER <sup>2,3</sup>, KETLIN ANGELIN <sup>2,3</sup>, PRISCILA PAVAN DETONI <sup>2,4</sup>, SHANA  
GINAR DA SILVA <sup>2,5</sup>**

### **1 Introdução**

O ciclo gravídico-puerperal constitui um período marcado por transformações físicas, emocionais e sociais, que repercutem nas relações e nos papéis parentais. Nesse contexto, as parentalidades compreendem um processo contínuo de construção e reorganização da dinâmica familiar envolvendo responsabilidades, vínculos e práticas de cuidado. A participação do parceiro no exercício da parentalidade configura um importante elemento da rede de apoio social à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, favorecendo o enfrentamento das demandas da maternidade, o compartilhamento dos cuidados com a criança e a saúde mental materna (Menezes, Scorsolini-Comin e Santeiro, 2019, França et al., 2025).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, o cuidado no ciclo gravídico-puerperal deve ocorrer de forma integral e contínua, favorecendo a participação familiar e o cuidado compartilhado (Brasil, 2006). Nesse contexto, a inclusão paterna no pré-natal, parto, puerpério e puericultura pode ampliar o apoio à mulher e contribuir para o desenvolvimento da criança. O Ministério da Saúde instituiu a Estratégia Pré-Natal do Parceiro, visando promover a participação ativa do homem durante o ciclo gravídico-puerperal e no cuidado infantil (Brasil, 2025). Entretanto, fatores individuais, socioculturais e institucionais ainda limitam esse envolvimento, destacando-se a feminilização do cuidado, que favorece a distribuição desigual das responsabilidades parentais e a sobrecarga materna (Reich-Stiebert; Froehlich; Voltmer, 2023). Apesar da relevância, a participação paterna nesse período ainda é pouco investigada, especialmente entre usuárias da Atenção Primária à Saúde.

---

1 Estudante de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo RS, contato: [luana.bugone@estudante.uffs.edu.br](mailto:luana.bugone@estudante.uffs.edu.br)

2 Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares sobre Saúde, Mulher e Gênero (GEPSMUG).

3 Acadêmica do curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul UFFS, *campus* Passo Fundo, RS.

4 Doutora. Docente do Programa de Pós Graduação Profissional em Direitos Humanos. Residência Multiprofissional em Saúde. Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS. Coorientadora.

5 Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas. Residência Médica e Multiprofissional em Saúde. Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS, **Orientadora.**

## 2 Objetivos

Analisar a participação e o apoio paterno percebidos pelas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e a relação com a saúde mental materna entre usuárias da Atenção Primária à Saúde.

## 3 Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, exploratório, o qual compôs um recorte da pesquisa “Saúde da mulher e da criança no ciclo gravídico puerperal em usuárias do Sistema Único de Saúde” realizado em oito Unidades da rede urbana de atenção primária à saúde de Passo Fundo, RS. Os dados do projeto guarda-chuva compreendem três períodos de coleta, realizados entre dezembro de 2022 e maio de 2026. Para o presente recorte, entretanto, serão considerados apenas os dados coletados entre janeiro e maio de 2026, resultando em um número de participantes inferior ao total do projeto, uma vez que as questões específicas relacionadas às parentalidades foram incorporadas ao instrumento de pesquisa somente na terceira etapa da coleta de dados.

Foram consideradas elegíveis mulheres com idade igual ou superior a 12 anos e que possuíam filhos de até 2 anos de idade em acompanhamento de puericultura na atenção primária durante o período do estudo. A coleta foi realizada nas unidades de saúde por acadêmicos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, previamente treinados para aplicação de questionário estruturado e pré-testado.

O desfecho principal foi a participação paterna nos cuidados com a criança, avaliada a partir da percepção das mulheres em relação à frequência do envolvimento do pai nos cuidados diários, incluindo alimentação, banho, troca de fraldas e colocação para dormir, e quanto à disponibilidade do pai para auxiliar nos cuidados e nas necessidades da criança. As duas questões foram avaliadas por meio da escala Likert, sendo 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (às vezes), 4 (frequentemente) e 5 (sempre). Para fins de análise, as respostas foram dicotomizadas em duas categorias: baixa e moderada frequência, agrupando as respostas 1, 2, 3 e como frequente, agrupando as respostas 4 e 5. Como exposição foram avaliados os sintomas de depressão pós-parto, utilizando-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Para caracterização da amostra foram avaliadas características da mãe como idade, cor da pele, renda, escolaridade e estado civil. Foram realizadas análises descritivas e bivariadas, com

cálculo de prevalências, intervalos de confiança de 95% e teste do qui-quadrado no programa PSPP. As participantes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto, para as menores, o consentimento foi obtido dos pais ou responsáveis. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (Parecer nº 6.871.168).

#### **4 Resultados e Discussão**

A amostra para este recorte foi composta por 122 mulheres com predomínio na faixa etária de 19-35 anos (80,3%), de cor da pele autorreferidas como brancas (59,5%), sendo a maioria casadas ou vivendo com companheiro (74,6%). A maioria das participantes da pesquisa possuíam escolaridade até o ensino médio, considerando completo e incompleto (68,9%) e enquadravam-se na renda entre 1 e 3 salários- mínimos (58,2%).

Quanto à participação paterna, 77,9% relataram envolvimento frequente do pai nos cuidados da criança e 85,1% referiram poder contar com seu apoio, enquanto 22,1% e 14,9%, respectivamente, relataram baixa ou moderada participação e disponibilidade paterna. Entre as mulheres que relataram menor participação paterna nos cuidados diários, 44,4% apresentaram sintomas significativos de depressão pós-parto, comparadas a 27,4% entre aquelas com participação paterna frequente, sem relação estatisticamente significativa ( $p=0,239$ ). Entre as mulheres que relataram apoio paterno baixo ou moderado, 50,0% apresentaram sintomas de depressão pós-parto, comparadas a 27,2% entre aquelas que referiram poder contar sempre com o pai ( $p=0,040$ ).

A maioria das participantes relatou percepção positiva em relação ao apoio paterno, sendo que 85,1% afirmaram sentir-se amparadas pelo pai da criança. De maneira semelhante, 77,9% relataram participação frequente do pai nas atividades de cuidado diário, como alimentação, troca de fraldas e cuidados com as roupas. Todavia, a existência de aproximadamente 23% de uma parcela de mulheres que relatou baixa interação do pai nos cuidados diários da criança, podem ser interpretados sob a perspectiva da feminização do cuidado. Esse processo pode ser entendido como fruto dos costumes históricos e socioculturais que atribuíam às mulheres a responsabilidade principal pela criação dos filhos e pelo cuidado do lar. Essa construção contribuiu para naturalizar a associação entre maternidade e cuidado, enquanto a participação paterna permaneceu frequentemente compreendida como

complementar ou auxiliar, e não como corresponsável (Hirata; Kergoat, 2007; Guedes; Daros, 2009).

Observou-se maior proporção de sintomas de depressão pós-parto entre mulheres que reportaram menor participação paterna nos cuidados com a criança (44,4% vs. 27,4%); embora sem significância estatística ( $p=0,239$ ), a diferença observada pode refletir o limitado poder estatístico da amostra para detectar essa associação, tendo em vista que outros estudos como o de Fagan e Lee (2010), observaram que a satisfação materna com o envolvimento paterno esteve associada a menor frequência de sintomas depressivos no pós-parto.

O menor apoio paterno percebido associou-se a maior proporção de sintomas de depressão pós-parto (50,0% vs. 27,2%;  $p=0,040$ ). Esse achado é consistente com evidências que apontam o apoio paterno percebido como um importante fator relacionado à saúde mental materna, uma vez que mulheres que não percebiam apoio do pai apresentaram maior frequência de depressão ou ansiedade no período pós-parto (Lewkowitz et al., 2022). Nakamura et al. (2022), em estudo com cerca de 15 mil mulheres, observaram que maior apoio do parceiro durante a gestação esteve associado a menos sintomas de depressão pós-parto, reforçando sua relevância para a saúde mental materna. Destacam-se como pontos fortes do estudo a abordagem de uma temática ainda pouco explorada e a análise da participação e do apoio paterno em relação à saúde mental materna em especial no âmbito do sistema único de saúde; como limitações, o delineamento transversal, que impede estabelecer temporalidade e causalidade, o tamanho amostral reduzido, que pode limitar o poder estatístico, e a avaliação da participação paterna exclusivamente pela percepção materna, sujeita a viés de informação.

## **5 Conclusão**

Os resultados evidenciaram elevada participação paterna nos cuidados (77,9%) e percepção de apoio (85,1%). Embora a participação paterna não tenha se associado aos sintomas de depressão pós-parto ( $p=0,239$ ), o menor apoio percebido esteve associado à maior ocorrência desses sintomas ( $p=0,040$ ), reforçando a importância do envolvimento paterno e da corresponsabilização no cuidado materno-infantil. Esses achados apontam para a necessidade de estratégias na APS que ampliem a inclusão paterna e fortaleçam a rede de apoio à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

FAGAN, J.; LEE, Y. Perceptions and satisfaction with father involvement and adolescent mothers' postpartum depressive symptoms. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 39, n. 9, p. 1109–1121, 2010. DOI: 10.1007/s10964-009-9444-6.

FREITAS, C. V. et al. Envolvimento paterno no período gravídico-puerperal: revisão integrativa da literatura. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. 2, p. 179–193, 2020. DOI: 10.32811/25954482-2020v3n2p179.

GUEDES, O. S.; DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. **Serviço Social em Revista**, v. 12, n. 1, p. 122–134, 2009. DOI: 10.5433/1679-4842.2009v12n1p122.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595–609, 2007. DOI: 10.1590/S0100-15742007000300005.

LEWKOWITZ, A. K. et al. Association of perceived lack of paternal support after stillbirth with maternal postpartum depression or anxiety. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 9, e2231111, 2022. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.31111.

MENEZES, M. S. L.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTEIRO, T. V. Envolvimento paterno na relação mãe-bebê: revisão integrativa da literatura. **Psicologia em Revista**, v. 25, n. 1, p. 19–39, 2019. DOI: 10.5752/P.1678-9563.2019v25n1p19-39.

NAKAMURA, A. et al. The role of prenatal social support in social inequalities with regard to maternal postpartum depression according to migrant status. **Journal of Affective Disorders**, v. 272, p. 465–473, 2020

REICH-STIEBERT, N.; FROEHLICH, L.; VOLTMER, J.-B. Gendered mental labor: a systematic literature review on the cognitive dimension of unpaid work within the household and childcare. **Sex Roles**, v. 88, n. 11–12, p. 475–494, 2023. DOI: 10.1007/s11199-023-01362-0.

**Palavras-chave:** Ciclo gravídico-puerperal; Cuidado Materno-Infantil; Parentalidades

**Nº de Registro no sistema Prisma:** PES-2025-0206

**Financiamento:**

