

ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL: PARTICIPAÇÃO DO HOMEM/PAI NO PERÍODO GESTACIONAL

Data de aceite: 03/07/2023

Júlia Correia Silva

Graduanda do Curso de Enfermagem do
Centro Universitário Salesiano

Lorena Silveira Cardoso

Orientadora
Membro do colegiado de enfermagem do
Centro Universitário Salesiano

RESUMO: O pré-natal compõe-se em um conjunto de ações e fatores que interagem entre si e o mais essencial deles é o desenvolvimento da humanização. Desse modo, muita das vezes a paternidade só se desenvolve quando a criança nasce ou quando ela já se encontra crescida. Dessa forma o trabalho tem o intuito identificar a adesão do pai no acompanhamento da assistência pré-natal no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, descritiva e exploratória na qual foi selecionado base de dados SCIELO, LILACS e BDEF no recorte dos últimos 6 anos. Foram selecionados 10 artigos e sobre eles foi feita leitura aprofundada para identificar informações pertinentes à pesquisa. O esforço ocasionou a elaboração de três categorias de análise: adesão do homem

frente ao acompanhamento no pré-natal da parceira e na efetivação do pré-natal do parceiro, fatores que influenciam a ausência do homem no pré-natal da parceira e efetivação do pré-natal do parceiro e estratégias para uma participação mais efetiva do pai no pré-natal. Espera-se que os dados do estudo, possa contribuir para uma reorganização e uma reestruturação no planejamento dos serviços de saúde para esta população, com objetivo a promoção da qualidade do atendimento, da saúde do homem e da adesão no pré-natal da parceira e no pré-natal do homem.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal; Enfermagem; Paternidade, Saúde do homem.

ABSTRACT: Prenatal care consists of a set of actions and factors that interact with each other and the most essential of them is the development of humanization. In this way, paternity often only develops when the child is born or when he is already grown up. Thus, the aim of this work is to identify the father's adherence to monitoring prenatal care in the context of the Family Health Strategy. This is an integrative, descriptive and exploratory review study in which the SCIELO, LILACS and BDEF databases

were selected in the last 6 years. 10 articles were selected and an in-depth reading was carried out on them to identify information relevant to the research. The effort led to the elaboration of three categories of analysis: adherence of the man to the follow-up in the partner's prenatal care and the effectiveness of the partner's prenatal care, factors that influence the absence of the man in the partner's prenatal care and the effectiveness of the prenatal care partner's birth and strategies for a more effective participation of the father in prenatal care. It is expected that the study data can contribute to a reorganization and restructuring in the planning of health services for this population, with the objective of promoting the quality of care, men's health and adherence to the partner's prenatal care and in men's prenatal care.

KEYWORDS: Prenatal care; Nursing; Fatherhood, Men's health.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, o objetivo principal da atenção pré-natal é realizar o acolhimento à mulher desde o planejamento familiar, garantindo até o fim do desenvolvimento gestacional para o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2012).

O pré-natal compõe-se em um conjunto de ações e fatores que interagem entre si e o mais essencial deles é o desenvolvimento da humanização. Desse modo, muitas das vezes a paternidade só se desenvolve quando a criança nasce ou quando ela já se encontra crescida (BARRETO et al., 2014).

Na atualidade, a definição do termo paternidade tem sofrido alterações, consequência das transformações que a sociedade vem vivenciando, seja no campo, cultural, econômico, científico e/ou político, gerando, assim, uma masculinidade contemporânea. A concepção também está associada a estigmas culturais, religiosos e familiares, pois esses fatores conceituam como o homem vivencia o momento, desse modo, instalando um novo paradigma de como ser homem e como ser mulher (REGO et al., 2016).

Historicamente, as atividades em saúde voltadas ao período gravídico-puerperal foram direcionadas exclusivamente à mulher e ao feto/recém-nascido, com eminente diferença no foco da promoção da saúde ao binômio mãe-bebê e à saúde masculina. Assim como um entrave cultural motivado por estereótipos na visitação de homens aos serviços de saúde, em especial da Atenção Primária (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016).

Assim, a assistência adequada e a interação com os serviços assistenciais do parto são cruciais para que se obtenha bons resultados durante esse progresso. É no cotidiano que a relação entre o homem/pai, a família e os profissionais, promovem a construção da saúde. Órgãos oficiais destacam o cuidado diante da atenção pré-natal, perinatal e puerperal, que estes precisam estar concentrados na família e ser direcionados para as necessidades não somente da mulher e de seu filho, mas do casal (AUSTURIANO et al., 2015).

O problema da pesquisa foi atribuído a partir da constatação de que a participação do homem no âmbito da assistência ao período gestacional constitui uma recomendação

do Ministério da Saúde, o que possibilita assistência humanizada ao binômio mãe-filho, uma vez que o auxílio do companheiro reflete positivamente na qualidade de vida tornando-se relevante para a gestante. Assim, esse estudo tem como objetivo identificar a adesão do pai no acompanhamento da assistência pré-natal no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

O trabalho justificou-se diante da relevância do tema, a fim de apresentar a participação do pai na rotina do pré-natal, e ressaltar conceitos relacionados a essa compreensão. Quer seja pelo incipiente preparo da equipe de enfermagem, e causas ainda a serem descortinadas se faz urgente promover a temática diante das políticas públicas de saúde para a população citada no estudo.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gestação

A gestação é um período em que a mulher fica durante nove meses concebendo um ser que surgiu durante um encontro de células sexuais (espermatozóide e óvulo) no momento da fecundação das duas células começam diversas mudanças no corpo da mulher (SILVA et al., 2015).

Visto ser um momento único, rodeado de anseios e descobertas, a gestação pode ser vivenciada de maneira diversa por cada mulher, sendo para algumas, repleto de amor e felicidade e, para outras, carregado de ansiedade, medo e angústia, para outras pode ser uma realização pessoal, um motivo para cuidar mais da saúde, entre outros (LEITE et al., 2014).

Com o intuito de assistir nessa etapa ímpar da vida feminina, tão cheia de dúvidas e inseguranças, tem-se nos cuidados com o pré-natal que é de suma importância, haja vista assegurar o bem-estar da mulher e do recém-nascido, durante a gestação, bem como no estágio puerperal, tornando-os essenciais para a adequação dessas novas mães às necessidades do filho (PIO; CAPEL, 2015).

No entanto, toda mulher tem direito a ser acolhida durante o período gestacional, no parto até o pós-parto e conta com a rede cegonha, que fortalece o direito da mulher e da criança (BRASIL, 2018).

2.2 Pré-natal na estratégia saúde da família

Nogueira e Oliveira (2017) definem o pré-natal da seguinte forma:

Compreende-se por pré-natal um dos mais completos conjuntos de procedimentos clínicos e educativos, oferecidos a um grupo populacional específico, que tem o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam trazer riscos para a saúde da gestante e do

conceito, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período, com amplo potencial de impacto sobre a morbimortalidade materno-infantil.

A assistência do pré-natal corresponde com ações destinadas para a mulher durante o período gestacional puerperal, auxiliando para o desenvolvimento da gestação mais saudável, com isso reduzindo a mortalidade materna e fetal, o cartão e a caderneta da gestante é uma ferramenta essencial, visto que, contém registro do estado de saúde da mãe e do feto (CAMARGOS et al., 2021).

O cartão de pré-natal foi criado no Brasil, em 1988, com o objetivo de facilitar e armazenar informação e diagnóstico entre os profissionais que atuavam na assistência do pré-natal e os que realizavam os partos nas maternidades. Durante o exercício do cuidado gestacional, as informações registradas na caderneta podem fundamentar a tomada de decisões durante a gestação, parto, pós-parto, e até mesmo nas próximas gestações. Os dados permitem ainda uma avaliação longitudinal da gestação e seu progresso quanto aos parâmetros clínicos, como altura uterina, ganho de peso, pressão arterial, edema, dentre outros (CAMARGOS et al. 2021).

No entanto, com o objetivo de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a mortalidade infantil e a elevada incidência de sífilis congênita e hipertensão arterial sistêmica, sendo a causa mais frequente de morbimortalidade materna, instituiu a Rede Cegonha, com o propósito de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, a assistência ao parto e ao puerpério e a assistência à criança com até 24 meses de vida (BRASIL, 2012).

No pré-natal a gestante é acolhida e conduzida por meio da assistência de uma equipe multiprofissional de saúde, que realiza ações que visam prepará-la para vivenciar a gestação e o parto com tranquilidade e saúde (DIAS et al., 2015).

O pré-natal deve começar assim que a mulher descobre que está grávida. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais. O indicado é que as consultas sejam realizadas a cada duas semanas entre a 34ª e 38ª semanas, e a partir da 38ª semana as consultas devem ser semanais até o parto (Brasil, 2009).

A assistência pré-natal deve se dar por meio da integração de condutas acolhedoras; da promoção de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (BRASIL, 2006).

2.3 Papel do enfermeiro no pré-natal de risco habitual

O papel do enfermeiro em todos os níveis da assistência é de grande importância, e no que se atribui à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a relevância do acompanhamento gestacional na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços disponíveis. O mesmo deve entender o valor de humanizar e qualificar a atenção à gestante, a fim de obter sua maior adesão ao pré-natal, garantindo qualidade na assistência e melhores resultados obstétricos e perinatais com mãe e recém-nascido saudáveis (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

Sendo assim, o Ministério da Saúde afirma:

O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2012).

Uma das garantias durante esta etapa é a consulta de enfermagem, uma atividade independente que além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e atentando suas preocupações e angústias. Para tal, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de promover a criação de vínculo. Desse modo, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo (BRASIL, 2012).

2.4 Pré-natal masculino

No Brasil, o assunto inerente a saúde reprodutiva do homem começou a ser discutida a partir de 1996, onde foi regulado o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal, através da Lei nº 9.263, esta refere-se ao planejamento familiar, que se caracteriza como direito de todo indivíduo, compreendendo uma série de ações que visa regular a fecundidade e prole da mulher, do homem e da família (BRASIL, 1996).

Contudo, o homem só teve sua saúde priorizada após a criação da Política Nacional Integral à Saúde do Homem (PNAISH), estabelecida pela Portaria nº 1.944 em agosto de 2009, que se atribui a proteção, promoção de saúde e a prevenção de agravos, complementando a busca por melhores condições de saúde da população masculina (BRASIL, 2009).

Dessa forma, o pré-natal do parceiro foi inserido dentro da PNAISH por volta do ano de 2012 como um programa, que garantisse o autocuidado do homem e a execução de uma paternidade responsável, se transcrevendo como obrigatório para assistência ao período gravídico-puerperal, e aos poucos se difunde nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), amplificando o acesso do homem aos serviços de saúde, e firmando sua paternidade desde a descoberta da gravidez, o que gera vínculo entre as partes envolvidas, e uma série de

impactos positivos na saúde materna e neonatal (HERRMANN et al., 2016).

O pré-natal masculino foi produzido com o intuito de propiciar o aumento da adesão dos usuários do sexo masculino nas unidades de saúde, utilizando estratégias educativas voltadas à presença paterna na gestação, parto e nascimento, e ao mesmo tempo, auxiliar na melhoria do acesso e acolhimento desta população (CABRAL et al., 2015).

Desse modo, o pré-natal do parceiro possui algumas etapas e ações, a primeira delas é o acolhimento, em que será abordado com o casal a forma como o pai participará do pré-natal, parto e puerpério, enfatizando seus anseios relacionados a esses processos, planejando uma linha de cuidado considerando as individualidades do homem. A segunda etapa volta-se para a garantia da efetivação de exames, testes rápidos, vacinação, consulta odontológica e tratamento para Sífilis, em caso positivo (HERRMANN et al., 2016).

A terceira se associa com o acompanhamento e avaliação das consultas de pré-natal, em que o profissional determinará um diálogo com o intuito de sanar dúvidas e efetivar orientações que envolvam o relacionamento do homem com a parceira, a gestação e o nascimento da criança. Tem de também, orientar quanto à assistência do pai no parto e puerpério, respeitando sempre a vontade da mulher (GOMES R et al., 2016; HERRMANN et al., 2016).

2.5 O ser homem diante do período gestacional

Durante a maior parte da pré-história, a procriação era vista como fenômeno de exclusividade feminina. No entanto, na Idade do Ferro (cerca de 1200 a.C. a 550 a.C.), o homem constatou a relevância de sua participação no período, passando a predominar o poder masculino sobre o feminino por meio da expressão de força e de se negar sentimentalismos. A paternidade era o momento do homem se assumir como provedor e protetor, mas não demonstrar afeto ou cuidar da prole. A função do homem era complementar ao papel da mulher e baseado na objetividade. Nas duas últimas décadas, principalmente, essa função tem sido discutida, considerando uma reciprocidade entre homem e mulher em relação à procriação (CARDELLI; TANAKA, 2012).

Na sociedade podem ser identificados três modelos de paternidade. O primeiro é o modelo tradicional, onde o homem exerce poder e autoridade sem se envolver diretamente com os filhos. O segundo modelo é o moderno e nele o homem está relacionado aos padrões de moral e educação. Já no modelo emergente, o homem é solicitado a participar efetivamente de todas as atividades que digam respeito à reprodução, desde o acompanhamento da gestação até cuidar do filho após o parto. O homem contemporâneo tem sido chamado a mudar dos dois primeiros modelos para o terceiro (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Observa-se um novo olhar sobre as diferenças de gênero em que o homem tem assumido uma postura mais igualitária em relação à sua companheira. Refletindo também no tocante à gestação em que o homem vem apresentando maior consciência da

importância da sua participação neste período. O relacionamento entre homem e mulher se estrutura melhor quando são partilhados os momentos da gravidez e parto. Para muitos homens, sentir-se pai é um fato que ocorre após o nascimento. Entretanto, a participação deste pai já no pré-natal pode contribuir para a formação precoce do apego entre pai e filho (CARVALHO, 2007).

Essa alteração, todavia, não tem sido fácil pois a paternidade é construída a partir de práticas entre pai e filho, requerendo adaptação de valores, metas e estratégias conforme o contexto sociocultural, em que a forma como o homem se relaciona com o seu pai é fator determinante de como exercerá seu papel paterno. O que diferencia o homem da contemporaneidade é o desejo de desfazer com o modelo tradicional de paternidade, refletindo as mudanças que ocorreram na sociedade em relação aos papéis masculinos e femininos. Contudo, essa nova forma de paternidade rompe com as relações extrafamiliares, não se configurando uma tarefa fácil (SILVA; BUENO, 2014).

2.6 A dificuldade paterna a acompanhar o pré-natal

Os principais fatores que dificultaram ou influenciaram a não participação dos pais nas consultas de pré-natal estão: falta de tempo, coincidência com o horário de trabalho, desinteresse, relações de gênero, desconhecimento de sua participação como direito reprodutivo, a falta de informações, a postura de algumas mulheres que inconscientemente não deixam seus companheiros atuarem, a inexistência de serviços destinados aos homens, limites pessoais e institucionais (MENDES; SANTOS, 2019).

O cenário familiar da sociedade atual sofreu uma longa mudança ao longo do tempo, transformando as estruturas e as funções dentro da dinâmica familiar; o homem já não é mais o único provedor e, em alguns casos, nem o principal (BENITÉZ; CÁRDENAS, 2010). Várias mudanças culturais, sociais, religiosas, políticas e econômicas contribuíram para que os papéis de pai e mãe na família fossem alterados. Contudo, é preciso destacar que, embora essas mudanças possibilitem aos homens a possibilidade de vivenciarem a paternidade de forma mais afetiva, ainda se observa a presença de barreiras e obstáculos que impedem a participação dos homens nesse tema (BENITÉZ; CÁRDENAS, 2010; ARPINI; CÚNICO, 2016; BRASIL, 2016).

A gestação e o pré-natal não costumam ser reconhecidos como momentos de presença masculina, visto que a assistência tradicionalmente é destinada à mulher e ao feto. O homem estar presente é importante para validar um atendimento de qualidade. Profissionais pouco solícitos não estimulam os homens a participarem do pré-natal e no parto, razão pela qual muitas vezes são simplesmente excluídos (GOMES et al., 2016). No entanto, a maioria dos homens desconhece os seus direitos à presença no pré-natal em um entendimento de atenção integral à saúde proposta pelo SUS (HERMANN; CHAKORA; LIMA, 2016).

Assegurando o direito do homem em acompanhar todo processo do trabalho de parto foi sancionada em 07 de abril de 2005, a Lei nº 11.108 que garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS (8). Sendo assim, cabe ao profissional de enfermagem orientar à gestante sobre esse direito, motivando com a sua companheira o envolvimento no processo gestacional, no parto e no pós-parto (BRASIL, 2005).

O absentismo paterno no pré-natal, parto e puerpério também resulta de políticas de saúde que priorizam o atendimento apenas para aquela que é diretamente a usuária, nesse caso, a gestante. A política de integralidade, pelo SUS, é que, aos poucos, promove avanços nesse cenário, incluindo o pai ao contexto gestacional, de maneira que possa vivenciar a chegada do filho e também compreender o que acontece com a gestante. O homem está sendo introduzido num espaço de compreensão de si e do outro (FERREIRA et al., 2016).

2.7 Benefícios efetivos da participação paterna nas consultas de pré-natal

Os benefícios da participação paterna no acompanhamento do pré-natal são inúmeros, destacando-se: maior compreensão do pai sobre o processo de nascimento, apoio social e emocional do companheiro à gestante, aprendizagem dos cuidados com a mãe e bebê, preparo para o parto, fortalecimento dos potenciais e habilidades do casal e do pai para fazer escolhas e ajudar a companheira na gestação, parto e pós-parto, maior vínculo nas relações entre casal, assim como, impacto significativo na satisfação da puérpera com o apoio oferecido pelo parceiro e com a utilidade do apoio durante o trabalho de parto (MENDES; SANTOS, 2019).

No entanto, pesquisas realizadas no Brasil observaram que a realização de seis ou mais consultas de pré-natal, bem como o envolvimento do parceiro nessas consultas estiveram diretamente ligados à sua presença como acompanhante da mulher no trabalho de parto e parto (DINIZ et al., 2014; SOUZA; GUALDA, 2016). Sendo assim, fortalecendo a importância da realização do pré-natal do parceiro e, conseqüentemente, a participação do pai no período gestacional.

O parceiro, quando estimulado efetivamente pelo profissional de saúde, participa ativamente da gestação de sua esposa/companheira, dando apoio emocional, contribuindo para as tomadas de decisão compartilhadas importantes acerca do tipo de parto, escolha da maternidade, assim como a efetivação de maior conhecimento relativo aos sinais de risco durante a gestação, parto e puerpério (KROB et al., 2009; HODNETT et al., 2013).

3 | METODOLOGIA DA PESQUISA

Tratar-se de um estudo de revisão integrativa da literatura realizado de fevereiro a julho de 2023 com o objetivo identificar a adesão do pai no acompanhamento da

assistência pré-natal no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Por revisão integrativa entende-se uma compilação de resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questionamento. Tais resultados são analisados e sintetizados com o intuito de aprofundar o conhecimento de determinado assunto e apontar possíveis preenchimentos de lacunas observadas na literatura. Além disso, revisões dessa natureza possibilitam o fornecimento de subsídios para tomadas de decisões e aprimoramentos na prática clínica (MENDES, SILVEIRA & GALVÃO, 2008; SILVA et al., 2015).

A revisão integrativa é considerada um processo típico com o intuito de sintetizar o passado da literatura empírica ou teórica, com vistas a prover um entendimento mais amplo. Dá-se após as seguintes fases: 1ª concretização da hipótese ou questão norteadora; 2º levantamento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3ª coleta de dados com a delimitação das informações que serão extraídas e categorizadas; 4ª exploração dos estudos englobados; 5ª análise das repercussões encontradas e 6ª apresentação da reavaliação da revisão integrativa (BOTELHO et al., 2011).

Questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

O primeiro estágio do estudo foi constituído através da elaboração da pergunta norteadora, que determinou os estudos a serem incluídos, os meios adotados para sua identificação e quais informações seriam coletadas de cada estudo selecionado. A questão norteadora do estudo: quais são os fatores do absentéismo do homem no acompanhamento do Pré-Natal da Mulher?

A seleção da pergunta norteadora direcionou para escolha dos descritores, que foram identificados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na seção “DeCS”. Foram escolhidos os descritores e seu operador booleano: “Cuidado pré-natal and Paternidade” e “Saúde do homem and Políticas públicas de saúde and “Enfermagem”. A busca foi realizada por meio das bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) mediante dos descritores identificados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e seus operadores booleano “and”.

Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura

O segundo estágio do estudo foi formado a partir da busca dos dados na literatura, tendo como critérios de inclusão estudos publicados no período de 2017 a 2023 (em língua portuguesa), dos quais abrangessem trabalhos científicos relacionados ao tema em pauta; artigos com textos completos disponíveis na íntegra das bases de dados online relacionados aos profissionais de enfermagem. Os critérios de exclusão foram: artigos que não fizessem parte do recorte temporal delimitado, estudos incompletos e que não estivessem disponíveis na base de dados e aqueles que não contemplassem a temática ou que não correspondente a questão norteadora.

Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Determinado esses critérios, passou-se ao terceiro estágio do estudo, a coleta de dados. Em um primeiro momento, para analisar o conteúdo dos estudos encontrados aplicou-se um instrumento de coleta de dados constando os subseqüentes itens: ano em que foi publicado, metodologia aplicada e resultados dispostos, e, em seguida, pela leitura do texto completo.

Categorização dos estudos e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

A avaliação dos artigos elegidos sucede exaustivamente de maneira estruturada e apreciativa, proporcionando com que os dados acerca do assunto fossem expostos. A busca de material de pesquisa resultou em 10 artigos. Identificaram-se 6.320 artigos na primeira pesquisa, excluindo-se 6.266, por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 54. Excluíram-se após a leitura na íntegra, 44 trabalhos, restando 10 artigos selecionados para a revisão da literatura. Para atingir os resultados delimitados à apresentação da discussão, os textos foram avaliados em seu conteúdo relacionado aos descritores selecionados, sendo separados em pastas com esse objetivo. Os dados de publicação foram conferidos com o texto da revisão da literatura para que as referências efetivamente atentassem os aspectos éticos da autoria.

Em seguida, a tabela 1, mostra como foram utilizados os critérios de inclusão e os descritores nos bancos de dados elegidos:

Descritores e Operador booleano	Artigos listados na primeira pesquisa	Artigos obtidos pós-filtros para leitura de títulos e resumos	Artigos selecionados para análise e revisão da literatura
Cuidados pré-natal and Paternidade	58	17	8
Saúde do homem and Políticas públicas de saúde and Enfermagem	6.262	37	2
Total de artigos que compuseram a análise, após as buscas			54
Total de artigos que foram selecionados para a revisão da literatura			10

Tabela 1. Distribuição dos estudos encontrados para a Revisão da Literatura.

Fonte: a autora (2023).

Interpretação dos resultados

A seguir, na quinta etapa, verificou-se a interpretação dos resultados, no qual corresponde à discussão das principais evidências da pesquisa, de maneira, a determinar conclusões e pressuposições em relação ao conteúdo abordado na revisão integrativa (GALVÃO; PEREIRA, 2014)

4 | RESULTADOS

O quadro 1, seguidamente, descreve o número, título, país, objetivos, tipo de abordagem, resultados principais e ano de publicação dos 10 artigos incluídos na revisão da literatura. Foram expostos e sintetizados os resultados mediante de uma comparação dos dados apresentados na observação das pesquisas ao referencial teórico.

Nº	TÍTULO	PAÍS	OBJETIVOS	TIPO DE ABORDAGEM	RESULTADOS PRINCIPAIS	Ano
1	Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento	Brasil	Compreender a percepção do parceiro sobre sua experiência e participação na assistência pré-natal e nascimento.	Estudo de abordagem qualitativa	Os pais deste estudo referiram pouca participação nas consultas de pré-natal, devido ao trabalho e pouca ou nenhuma flexibilidade de horário nos serviços de saúde	2022
2	Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados	Brasil	Identificar a prevalência e fatores associados à participação do companheiro da gestante no pré-natal.	Estudo de abordagem transversal	A baixa prevalência de participação do companheiro da gestante no pré-natal evidencia a necessidade de maior estímulo à sua inclusão neste processo.	2021
3	Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde	Brasil	Conhecer a visão dos enfermeiros/as e médicos/as sobre a paternidade na adolescência; identificar ações direcionadas ao jovem pai no pré-natal.	Pesquisa documental com abordagem qualitativa	As participantes declararam a diferença entre ser pai jovens e adultos, destacando-se a maturidade. A maioria condenou a gravidez na adolescência, e a não-frequência dos pais às consultas.	2020
4	Participação paterna no ciclo gravídico- puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher	Brasil	Buscar evidências científicas sobre a participação paterna no processo de gestação, parto, nascimento e puerpério, relacionando-os com os seus efeitos para a saúde da mulher.	Revisão Integrativa realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e CINAHL	Há evidências de que a participação do pai/ parceiro representa uma importante fonte de apoio emocional, reforço no fortalecimento da prática de aleitamento materno, na evolução do trabalho de parto natural e na recuperação puerperal.	2019

5	A participação do parceiro na rotina pré-natal da mulher gestante: estudo em uma unidade básica de saúde	Brasil	Avaliar a participação do parceiro nas consultas de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS)	Estudo de abordagem qualitativa de caráter exploratório	Percebe-se a necessidade da integração da política do homem a outras diretrizes, pois, a anuência do homem ao Pré natal incentiva o combate aos agravos evitáveis e ao alto índice de morbimortalidade, além da detecção e tratamento de doenças crônicas degenerativas e em especial as transmitidas sexualmente (ITS)	2019
6	A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional	Brasil	Analisar a visão das gestantes quanto à participação do homem durante o processo gestacional e as consultas de pré-natal.	Estudo de abordagem qualitativa	Assim, depreende-se que existe a necessidade de estabelecimento de vínculo entre a tríade mãe-pai-filho para o melhor desenvolvimento da gestação. Os profissionais de saúde envolvidos na Atenção Primária à Saúde podem contribuir para esse processo e devem estimular e facilitar a participação do homem durante as consultas de pré-natal, entre outras atividades realizadas nesse cenário.	2017
7	A inclusão paterna durante o pré-natal	Brasil	Investigar a participação paterna durante o pré-natal em um Centro de Atenção à Saúde da Mulher.	Estudo de abordagem qualitativa e de caráter descritivo e exploratório.	A participação paterna no período de pré-natal é complexa e possui inúmeras variantes, pois mesmo sendo estimulada pelos profissionais da saúde depende também das questões econômicas, culturais e familiares nas quais os homens estão inseridos.	2017
8	Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras	Brasil	Analisar os desafios vivenciados por enfermeiras na implementação da PNAISH.	Estudo de abordagem descritiva e qualitativa	As enfermeiras enfrentam desafios complexos de macrogestão na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Primária à Saúde.	2021

9	O planejamento familiar para homens	Brasil	Analisar o acesso da população masculina aos métodos de planejamento familiar.	Estudo bibliográfico, descritivo, de revisão integrativa nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, Cochrane, CINAHL, Web of Science e na Biblioteca Virtual SciELO	Revelaram-se barreiras na análise das publicações e no acesso de homens ao planejamento familiar relacionadas tanto pela pouca oferta de serviços e métodos, como pela desinformação. D	2018
10	Atenção à gestante adolescente na Rede SUS: o acolhimento do parceiro no pré-natal	Brasil	Verificar o acolhimento e a participação de parceiros de gestantes adolescentes no pré-natal da Rede SUS.	Estudo qualitativo e descritivo	Os programas de saúde sexual e reprodutiva governamentais são frágeis em relação à inclusão e incentivo à presença do homem no pré-natal.	2017

Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com o número, título, país, objetivos, tipos de abordagem, principais resultados, ano de publicação.

Fonte: a autora (2023).

Através dos trabalhos explorados, constatou-se que todos os artigos foram elaborados no Brasil, ainda, destes, três artigos são de 2017, dois de 2019, dois de 2021, um de 2022, um de 2020 e um de 2018. Dos dez artigos selecionados, nove são de autoria de enfermeiros com titulações variadas, desde graduação até pós-doutorado. Um são de autoria de psicólogos, farmacêuticos e enfermeiros, com titulação de pós-graduação. O principal local escolhido para pesquisas de campo, sendo a maioria qualitativa, foi a Atenção Primária à Saúde (APS), com três (30%) artigos, seguida por Projetos de Extensão, com dois (20%) artigos, Centro de atenção à Saúde da Mulher, maternidade, grupos online, com um (10%) artigo cada. Dois artigos apresentam revisão de literatura (20%).

5 | DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos delimitados, emergiram as seguintes categorias: adesão do homem frente ao acompanhamento no pré-natal da parceira e na efetivação do pré-natal do parceiro, fatores que influenciam a ausência do homem no pré-natal da parceira e efetivação do pré-natal do parceiro e estratégias para uma participação mais efetiva do pai no pré-natal.

Adesão do homem frente ao acompanhamento no pré-natal da parceira e na efetivação do pré-natal do parceiro

Após a observação documental dos artigos, evidenciou-se uma baixa prevalência de participação nas consultas de pré-natal das gestantes. Entretanto, em determinados artigos, a presença efetivou-se passivamente, visto que apontam o parceiro como ouvinte da assistência prestada exclusivamente ao binômio mãe-filho, ou seja, sua participação

não ocorre de maneira ativa, na maioria das vezes não possuem oportunidade de relatar informações pertinentes sobre sua saúde, assim como, não é envolvido pelos profissionais no atendimento e procedimentos realizados. Diante do evidenciado, nota-se que a inclusão paterna no pré-natal da parceira eleva de forma efetiva para realização do pré-natal da parceira como para o pré-natal do pai (SANTOS et al., 2022; COSTA, TAQUETTE, 2017; BRITO et al., 2018; MELLO et al., 2020; CALDEIRA et al., 2017; HENZ, MEDEIROS, SALVADORI, 2017).

A participação paterna durante o período de pré-natal é algo complexo que possui inúmeras variantes, dado que depende das questões culturais e familiares nas quais os homens estão inseridos. O modo de participação paterna aparece nos discursos como possibilitar amparo econômico, apoio emocional e afetivo. Dentre as perspectivas mencionadas pelos pais perante o absenteísmo neste momento, destaca-se a falta de flexibilidade de horários das consultas, que coincide com os seus horários de trabalho (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017; SANTOS et al., 2022)

Tal fato, é um índice negativo de saúde, dado que dificulta o diagnóstico precoce e tratamento de patologias e infecções, tendo como resultado o aumento dos índices de doenças no período gravídico e transmissão vertical, que podem causar complicações, como aborto, parto prematuro, doenças congênitas ou morte do recém-nascido. Logo que os parceiros participam com as gestantes, caracteriza-se como a chance de inclui-los na prevenção de doenças e agravos, além de, estimula-se os meios para proceder com os exames clínicos de rotina, reconhecer a presença do pai durante as consultas de pré-natal e inseri-los no planejamento familiar (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2020).

Um estudo realizado em Lagarto, Sergipe, identificou que das 655 puérperas entrevistadas, somente 44,2% delas obtiveram a participação dos parceiros nas consultas de pré-natal, sendo 33,1% com participação total em todas as consultas e 66,9% com participação parcial nas consultas (BRITO et al., 2021). Outra pesquisa realizada em Viçosa, Minas Gerais, observou-se que das 11 gestantes participantes, apenas 3 afirmaram acompanhamento em, pelo menos, umas das consultas de pré-natal, demonstrando assim a tese da mínima participação do homem nesse cenário (CALDEIRAS et al., 2017).

A participação do parceiro nas consultas é vista como um ponto benéfico, tornando-as mais completas de forma a colaborar para a melhor compreensão das orientações por estarem atentos e interessados (CAVALCANTI; HOLANDA, 2019). Nesta etapa o parceiro terá oportunidade de conhecer os processos relacionados acerca do período gestacional, alterações fisiológicas e emocionais da parceira, será motivado para participar nas tomadas de decisões e na divisão de responsabilidades. Experimentar a gestação pode proporcionar ao pai vivências afetuosas e vínculos significativos para o trinômio pai-mãe-filho (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Inserir o homem durante o pré-natal é uma estratégia que possibilita maior interesse no que diz respeito ao período gestacional estimulando o homem a ter um maior cuidado

com a mulher e o bebê. Na atualidade, notam-se transformações no que diz respeito às alterações que ocorreram durante o período gestacional, onde o homem passa a atuar mais ativamente na gestação. Estas mudanças contribuíram para que houvesse o aumento do vínculo paterno tanto com a parceira quanto com o bebê, desenvolvendo assim um maior envolvimento afetivo familiar (CALDEIRA et al., 2017).

Fatores que influenciam a ausência do homem no pré-natal da parceira na efetivação do pré-natal do parceiro

Tendo em consideração a importância da participação paterna nas consultas e as atribuições para o enfrentamento de situações envolvendo o ciclo gravídico puerperal, o Ministério da Saúde busca a adoção de ações voltadas ao Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), indicadas no incentivo ao pré-natal do parceiro (BRASIL, 2016). Entretanto, a busca do homem aos serviços de promoção e prevenção à saúde na atenção primária é de forma escassa, justificando com a concepção de que cuidam menos de sua saúde e a principal forma de entrada para tal população são os serviços especializados (SANTANA; GONÇALVES, 2020).

Visou-se analisar, dentre os estudos escolhidos, quais os fatores se apresentavam como importante indicadores para a não adesão no pré-natal. Tal ausência está relacionada a forma como o atendimento é ofertado, sendo assim, podendo observar uma desqualificação do funcionamento dos serviços oferecidos, visto que representam um dos absenteísmos da população masculina à atenção básica, horários de funcionamento, as filas, problemas para agendamentos de consultas, estrutura física inadequada e despreparada, motivos no qual são decisivos para que haja uma notável procura aos serviços especializados, por apresentarem um atendimento rápido e objetivo (SANTOS et al., 2022; COSTA; TAQUETTE, 2017).

Uma outra situação apontada, refere-se ao serviço de saúde não promover de forma efetiva incentivo à presença do companheiro o pré-natal, sendo muito comum voltarem sua atenção exclusivamente para as gestantes e não construírem um ambiente acolhedor aos homens, proporcionando barreiras e fortalecendo uma ideia de que esse local não é pertinente para o homem, tal como possui como justificativa pela ausência de instrumentos exemplificando a figura paterna e reforçando a participação do homem no pré-natal, dissociando as contrariedades relacionada ao gênero (COSTA et al., 2017).

Um dos fatores que leva a falta de participação da população masculina é o fato de que culturalmente o homem possui a função de suprir as necessidades econômicas, posto isso, a dificuldade para obter dispensa do trabalho. Atualmente, por mais que a mulher esteja inserida no mercado de trabalho, o homem ainda é reconhecido como o provedor da família, demonstrando papéis de gênero marcadamente divididos. A própria legislação remete a essa compreensão quando se compara, por exemplo, a diferença de tempo entre a licença maternidade e paternidade (COSTA; TAQUETTE, 2017). Tal explicação expõe o

desconhecimento do direito do acompanhamento paterno no auxílio realizado no período gestacional, ou seja, a população masculina desconhece a existência de uma política pública de saúde voltada para os homens e para a primeira infância que dá o direito de acompanhamento do pré-natal da parceira. Além do mais, o não conhecimento, dá por justificativa o absenteísmo do homem na Atenção Primária de Saúde (SANTOS et al., 2022).

O horário de funcionamento das unidades de saúde que realizam o pré-natal também é citado como barreira para o acompanhamento das gestantes pelos parceiros, como evidenciado em outro estudo (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

A Lei nº 13.257/2016 de 08 de março de 2016, dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, engloba no artigo 473 da CLT que o trabalhador poderá se ausentar até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira (BRASIL, 2016)

Além do mais, o Brasil dispõe da Lei Federal Nº 11.108 de 07 de abril de 2005 que garante o “direito a um acompanhamento de livre escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”, fortalecendo a participação ativa dos pais/parceiros no período gravídico puerperal (BRASIL, 2005).

Outra pesquisa elaborada na capital do Rio de Janeiro com 79 gestantes constatou o desconhecimento acerca da oportunidade e do direito da participação do parceiro no pré-natal e limitações institucionais para a inclusão do parceiro no serviço de saúde (COSTA et al., 2017).

Além disso, é pontuado como obstáculo da adesão do parceiro no período das consultas, à situação de escolha da gestante de não ter o acompanhante auxiliando, por acreditar ser um momento exclusivo da figura feminina com o profissional envolvido. Conforme caracterizado nos estudos, a presença do homem seja capaz de interferir na sua autonomia, revertendo ao passado em que mulheres eram submissas a seus companheiros nos meios culturais, religiosos e morais (SANTOS et al., 2022; CALDEIRA et al, 2017).

Estratégias para uma participação mais efetiva do pai no pré-natal.

O Ministério da Saúde propõe o envolvimento dos pais nas consultas de pré-natal, objetivando a assistência humanizada. As equipes de saúde necessitam estimular a presença do homem/parceiro mesmo antes da gravidez, esse incentivo precisa acontecer no planejamento familiar, que é um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a programar a chegada dos filhos (BRASIL, 2018). Embora as legislações existentes como a PNAISH, foram identificados através dos participantes do estudo realizado na Região Sul do Brasil, o desconhecimento do programa e a ações as ações propostas por ele e não sentirem o acolhimento e incentivo pelos profissionais de saúde a participarem das consultas de pré-natal (SANTOS et al., 2022).

Os métodos fundamentais pontuados nas pesquisas, para desenvolver a adesão

dos pais nos serviços de saúde são: criação de horários alternativos, como consultas no período noturno e aos sábados; a oferta de atividades educativas adequada para população masculina; capacitação dos profissionais; ambientes receptivos, condutas acolhedoras aos parceiros de todas as faixas etárias de idade, principalmente aos adolescentes; efetuação dos grupos para gestantes e seus acompanhantes; avanços nos direitos do trabalhador (SANTOS et al., 2022; BRITO et al., 2021; MELLO et al., 2020; CALDEIRA et al., 2017; HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017; COSTA; TAQUETTE, 2017; SOUSA et al., 2021).

Compete aos profissionais de saúde apresentar ao pais os seus direitos como pai, mãe, gestante, parturiente e puérpera, para que eles possam fazer valer as leis e exercer a cidadania. Neste contexto, o enfermeiro é um dos componentes no acolhimento do homem/pai na Atenção Primária e no estímulo de sua participação ativa no processo de nascer. Reitera-se que o acompanhante que participa das consultas de pré-natal oferece maior apoio à mulher em vista do nascimento de seu filho, fazendo com que a sua satisfação com esse evento seja ainda maior (CALDEIRA et al., 2017).

De acordo com a pesquisa com enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde em um município da Bahia, se faz necessário repensar das práticas convencionais de cuidado, outrora ainda medicalizantes, restritas ao ambiente do interior das unidades e serviços tradicionais de saúde. Nesse sentido, a própria política constitui-se como dispositivo capaz de dar visibilidade e produzir encontros que sugestivamente sejam afetivos, efetivos e transformadores dos sujeitos, sejam eles quem forem, estejam onde estiverem (SOUSA et al., 2021).

Ressalta-se a presença dos fatores culturais e educacionais como responsáveis por dar cara e identidade às populações. Definem-se muitos desses hábitos e ditam-se a conduta de se relacionar com o outro e com o mundo. Partindo desse pressuposto, não seria diferente que esses fatores teriam valorosa interferência quando o assunto é a participação no pré-natal. Evidencia-se que o homem está mais que distante do centro das políticas de saúde no Brasil e no mundo, entretanto, se faz imediato serem colocadas em pauta para que esse cenário seja modificado. Dessa forma, os profissionais de saúde necessitam de instrumentos que os auxiliem na comunicação com o paciente com o objetivo de envolvê-lo na assistência (SILVA et al., 20178).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa identificou que existem de fato, vários fatores para o absenteísmo na participação do homem no acompanhamento das consultas de pré-natal da parceira e na adesão do pré-natal do pai. Sendo assim, dificuldades para conseguir dispensa no trabalho, falta de convite da parceira para participar do pré-natal, falta de acolhimento e incentivo, desconhecimento do homem sobre seus direitos e estrutura física dos locais.

Na atualidade, observa-se maior interação do homem no período gravídico- puerperal, atentando no desejo envolver-se e estar preparado para a paternidade e o desejo da parceira de tê-lo próximo. Entretanto, mesmo com os investimentos em saúde no tocante a atenção qualificada e humanizada, ainda é encontrado algumas adversidades culturais e institucionais que dificultam o direito a atuação do pai desde o nascimento do filho.

Para que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) seja colocada em prática, os profissionais de saúde precisam acolher o homem enquanto parceiro da gestante. Isso nem sempre acontece, como a literatura identificou, com o mesmo ocorrendo em relação ao parto e puerpério.

Fica clara a necessidade do desenvolvimento do acolhimento para tal população, adaptação da estrutura física e ambiente para o atendimento do homem, implantação de horários alternativos, informar e sensibilizar a população masculina sobre seus direitos, são técnicas de trabalho que se constrói o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde em sequência ampliam a adesão do usuário aos serviços de saúde.

Posto isto, sugerem uma reorganização e uma reestruturação no planejamento dos serviços de saúde para esta população, com objetivo a promoção da qualidade do atendimento, da saúde do homem e da adesão no pré-natal da parceira e no pré-natal do homem.

REFERÊNCIAS

ARPINI D.M; CÚNICO S.D. **Significados de paternidade em famílias monoparentais femininas**. Revista Psicologia em Pesquisa, v. 10 n. 2 (2016). Disponível em: <https://doi.org/10.24879/201600100020058>. Acesso em 18 de mai 2023.

ASTURIANO, Silva; HERDY, Alves; PEREIRA, Rodrigues; MELLO, Padoin; LUTTERBACH, Riker Branco; MATTO, Pereira de Souza, R. **A qualidade de uma rede integrada: acessibilidade e cobertura no pré-natal**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, online, v. 7, n. 2, 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3744/pdf_1536. Acesso em: 25 set. 2022.

BARRETO, Camila Nunes et al. **Atenção pré-natal na voz das gestantes**. Revista de enfermagem UFPE, on-line, v. 7, n. 6, p. 4354-4363, 2013. ISSN: 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11674/13851>. Acesso em: 01 set. 2022.

BOTELHO L.L.R; CUNHA C.C.A; MACEDO M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e sociedade 5.11 (2011): 121-136. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. **Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abril 2005. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/96776/lei-11108-05>. Acesso em: 16 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, 12 de janeiro de 1996.

BRASIL. Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016. **Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera** a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário da União. 08 de mar de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009; 92 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5).

BARBOSA T.L.A, GOMES L.M.X, DIAS O.V. **O Pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes**. Cogitare Enferm. 2011; 16(1):29-35.

BRITO J. G. E. de; SANTOS J. M. de J; BARREIRO M. do S. C; DANTAS D. da S; LEITE A. M; MENDES, R. B. (2021). **PARTICIPAÇÃO DO COMPANHEIRO DA GESTANTE NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**. Cogitare Enfermagem, 26, e75169. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>. Acesso em 18 de mai 2023.

CABRAL, Y. P; PEREIRA, L. P. S; SOUZA, N. S; MOTA, S. M. A; SANTOS, M. S. **Pré-natal masculino: estratégia de promoção à saúde do homem**. In: I Congresso de saúde DeVry UNIFAVIP – “Saúde Humanizada: sujeitos, práticas e perspectivas em busca de uma qualidade de vida em sociedade”, p. 585-586. 2015. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/congressosaudedevry/41071-PRÉ-NATAL-MASCULINO--ESTRATEGIA-DE-PROMOCAO-A-SAUDE-DO-HOMEM>. Acesso em: 06 set. 2022.

CALDEIRA L.A; AYRES L.F.A; OLIVEIRA L.V.A; HENRIQUES B.D. **A visão das gestantes acerca do participação do homem no processo gestacional**. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min; 7: 1-10, jul.-dez. 2017. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908318>. Acesso em 18 de mai 2023.

CAMARGOS, L. F. de; LEMOS, P. L; MARTINS, E. F; FELISBINO-MENDES, M. S. (2021). **Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas**. Escola Anna Nery, 25(1), e20200166. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0166>. Acesso em 28 de set 2022.

CARDELLI A.A.M; TANAKA A.C.A. **Ser/estar pai: uma figura de identidade**. Cienc Cuid Saude 2012;11(suplem.):251-58. Acesso em 13 mar. 2023.

CARVALHO M.L.M. **O Surgimento de Pais Afetivos**. 2007. Disponível em: <http://www.babysite.com.br/jornal/NewsCiip/DefaultNewsShow.asp>. Acesso em 13 mar. 2023.

CAVALCANTI T.R.L; HOLANDA V.R. de. **Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher**. Rev. Enfermagem em foco v. 10, n. 1 (2019). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1446>. Acesso em 18 de mai 2023.

COSTA S.F. da; TAQUETTE S.R. **Atenção à gestante adolescente na rede SUS - o acolhimento do parceiro no pré-natal.** Rev. enferm. UFPE on line; 11(supl.5): 2067-2074, maio 2017. ilus, graf. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10803/pdf_3216. Acesso em 18 de mai 2023.

DIAS, E. G.; SANTO, F. G. E.; SANTOS, I. G. R.; ALVES, J. C. S.; SANTOS, T. M. F. **Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde.** Revista Eletrônica Gestão&Saúde. V.6, n.3 p.2695-10. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v6i3.22431>. Acesso em: 15 set. 2022.

DINIZ, C. S. G.; D'ORSI, E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; TORRES, J. Á.; DIAS, M. A. B. et al. **Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública. V. 30, n. 1, p. 140-153, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YwCMB4CMGHxLtbMtzgnhJjx/?lang=pt#:~:text=As%20mulheres%20foram%20mais%20frequentemente,32%2C7%25%20tiveram%20acompanhante>. Acesso em: 22 nov. 2022.

FERREIRA B.A; SILVA E.M da; BELAMINO A.D; FANCO R.G.M; SOMBRA I.C.N; FREITAS A.S.F. **Integralidade do cuidado de enfermagem do pré-natal ao puerpério.** J. Health Biol Sci. 2021;9(1):1-6. Acesso em 18 de mai 2023.

GALVÃO T.F; PEREIRA M.G. **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração.** Epidemiol Serv Saúde. 2014;23(1):183-4. Acesso em: 18 mar. 2023.

GOMES R, NASCIMENTO EF, ARAUJO FC. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Cad Saúde Pública 2007; 23:565-74.

HENZ G.S; MEDEIROS C.R.G, SALVADORI M. **A inclusão paterna durante o pré-natal.** RevEnferm Atenção Saúde 2017;6(1):52-66. Acesso em 13 mar. 2023.

HERRMANN A, et al. **Guia do Pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2016.

HODNETT, E. D.; GATES, S.; HOFMEYR, G. J.; SAKALA, C. **Continuous support for women during childbirth** (review). Cochrane Database of Systematic Reviews. v. 7, 2013. Art. No.: CD003766. Disponível em: <https://www.nationalpartnership.org/research-library/maternal-health/cochrane->. Acesso em: 07 nov. 2022.

KROB, A. D.; PICCININI, C. A.; SILVA, M. R. **A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê.** Psicologia USP. v. 20, n. 2, p. 269-291, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/BhfDWM9nB7Q9jNWyj8wTDkf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2022.

LEITE, M. G.; RODRIGUES, D. P., SOUSA, A. A. S. de., MELO, L. P. T. de., FIALHO, A. V. de M. (2014). **Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes.** Psicologia Em Estudo, 19(1), 115–124. <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590011>. Acesso em 21 de set 2022.

MARQUETE V.F; VIEIRA V.C.L; GOMES H.L.F; MOURA D.R.O; MACON S.S. **Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 14: e10616, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358309>. Acesso em 18 de mai 2023.

MELLO M. D. de; PARAUTA T.C; SALDANHA B.L; LEMOS A. **Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 12: 94-99, jan.-dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048100>. Acesso em 18 de mai 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto e Contexto Enfermagem, vol. 1, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2023.

MENDES S; SANTOS K.C. **Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal.** Enciclopédia biosfera, v. 16, n. 29, 2019. Acesso em 13 mar. 2023.

MOREIRA M.C.N; GOMES R; RIBEIRO C.R. **E agora o homem vem?!** Estratégias de atenção à saúde dos homens. Cadernos de Saúde Pública 32. 2016: e00060015. 21. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis IST. Brasília; 2020. Acesso em: 18 mar. 2023.

NOGUEIRA, Lilian Donizete Pimenta, OLIVEIRA, Gabriela da Silva. **Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro.** Revista de Enfermagem e Atenção à saúde. v. 6 n. 1., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.1538>. Acesso em 28 de set 2022.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. **Os significados do cuidado na gestação.** Revista Psicologia Saúde, Campo Grande, v. 7, n. 1, p. 74-81, jun. 2015. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 28 set. 2022.

RÊGO, R. M. V., SOUZA, Â. M. A., ROCHA, T. N. A., ALVES, M. D. S. (2016). **Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira.** Acta Paulista De Enfermagem, 29(4), 374–380. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600052>. Acesso em 21 set 2022.

SANTANA L.A; GONÇALVES B. D. da S. **A participação do parceiro na rotina pré-natal da mulher gestante: estudo em uma unidade básica de saúde.** Ver. Humanidades&Tecnologia (FINOM). v. 20, n. 1 (2020). Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1007726. Acesso em 18 de mai 2023.

SILVA B.T; SILVA M.R.S; BUENO M.E.N. **Eventos intra e extrafamiliar significativos no processo de construção da paternidade.** Rev. Esc Anna Nery Enferm 2014;18(4):710-15. Acesso em 13 mar. 2023.

SILVA, L. S. da; FRANCIELE de B. P; DOUGLAS T. C. P. **“ANÁLISE DAS MUDANÇAS FISIOLÓGICAS DURANTE A GESTAÇÃO: DESVENDANDO MITOS.”** (2015). Semantic Scholar. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/AN%C3%81LISE-DAS-MUDAN%C3%87AS-FISIOL%C3%93GICAS-DURANTE-A-MITOS-Silva-Pessoa/d277e78a53a90cfe47f347db990ede6b32f1e909#cited-papers>. Acesso em 21 de set 2022.

SILVA W.G. da; BERNAL H.L; CÂNDIDO F.N.O; RAIUMNDO P.P.M; DUARTE S.J.H. **O planejamento familiar para homens.** Rev. enferm. UFPE on line; 12(11): 3098-3109, nov. 2018. ilus, graf, tab. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237248/30515>. Acesso em 18 de mai 2023.

SOUSA A. R. de; OLIVEIRA J. A. de; ALMEIDA M. S. de; PEREIRA, Á; ALMEIDA, É. S; Escobar, O. J.V. (2021). **Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras.** Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 55, e03759. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759>. Acesso em 18 de mai 2023.

SOUZA, S. R. R. K; GUALDA, D. M. R. **The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital.** Texto & Contexto Enfermagem. v. 25, n. 1:e4080014, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Sg7K3tTsB4MHLWZm4mH4tTs/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 24 nov. 2022.