

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: LIMITAÇÕES E ESTRATÉGIAS ENCONTRADAS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PARTNER PRENATAL: LIMITATIONS AND STRATEGIES FOUND BY NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE

PRENATAL SOCIO: LIMITACIONES Y ESTRATEGIAS QUE ENCUENTRAN LAS ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

¹Juciele Gomes dos Santos

²Tauana Reinstein de Figueiredo

³Luana Almeida dos Santos

¹Centro Universitário Unime, Lauro de Freitas, Bahia. Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7383-8336>.

²Hospital Escola Ebserh Ufpel, Pelotas, Brasil. <https://orcid.org/0001-6906-2507>

³Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém. Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4818-1010>

Autor correspondente

Juciele Gomes dos Santos

Rua Sebastião, nº 628, Motes Claros.

Brasil. CEP 39401-883. Fone:

+55(71) 99904-3630. E-mail

jucielegomes443@gmail.com.

Submissão: 16-12-2024

Aprovado: 01-06-2024

RESUMO

Objetivo: Descrever as principais limitações e estratégias encontradas pelos enfermeiros na efetivação do pré-natal do parceiro na atenção primária à saúde. **Método:** Revisão integrativa, desenvolvida em abril de 2024 por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, através da Biblioteca Virtual em Saúde, e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, por meio de acesso à PubMed. Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência pré-natal”, “Atenção básica”, “Paternidade”, “Saúde do homem”, e Medical Subject Headings (MeSH): “Prenatal care”, “Primary care”, “Paternity”, “man's health”, ambos em cruzamento com o operador booleano AND. Emergiram-se na pesquisa 08 estudos. **Resultados:** O pré-natal do parceiro consiste uma estratégia fundamental, no entanto as limitações que intervêm na realização do pré-natal do parceiro estão relacionadas com os aspectos pessoais e financeiros do homem, desconhecimento e/ou falta envolvimento por parte do profissional que oferta o cuidado e estrutura física do local de acompanhamento do processo gestacional dentre outros. **Considerações finais:** Em síntese, é possível reafirmar, que a realização do pré-natal do parceiro ainda é uma estratégia pouco ou nenhuma consolidada na Atenção Primária à Saúde (APS). Com isso, essa pesquisa traz importantes possibilidades, levantando discussões para pensar as práticas direcionadas à saúde do homem, dentre elas a necessidade de fortalecer a educação permanente para os enfermeiros(o) da Atenção Básica (AB), o planejamento da agenda da UBS com flexibilização dos horários de atendimento, dentre outros.

Palavras-chave: Assistência Pré-Natal; Atenção Básica; Paternidade; Saúde do Homem.

ABSTRACT

Objective: To describe the main limitations and strategies encountered by nurses when providing their partner's prenatal care in primary health care. **Method:** Integrative review, developed in April 2024 through a bibliographic survey in the databases: Nursing Database and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, through the Virtual Health Library, and Online Search System and Analysis of Medical Literature, through access to PubMed. The following Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: “Prenatal care”, “Basic care”, “Paternity”, “Men's health”, and Medical Subject Headings (MeSH): “Prenatal care”, “Primary care”, “Paternity”, “man's health”, both crossed with the Boolean operator AND. Eight studies emerged in the research. **Results:** The partner's prenatal care is a fundamental strategy, however, the limitations that intervene in the partner's prenatal care are related to the man's personal and financial aspects, lack of knowledge and/or lack of involvement on the part of the professional offering the care and physical structure of the place where the gestational process is monitored, among others. **Final considerations:** In summary, it is possible to reaffirm that the partner's prenatal care is still a little or no consolidated strategy in Primary Health Care (PHC). Therefore, this research brings important possibilities, raising discussions to think about practices aimed at men's health, among them the need to strengthen continuing education for Primary Care (AB) nurses, the planning of the UBS agenda with flexibilization of opening hours, among others.

Keywords: Prenatal Care; Basic Attention; Paternity; Men's Health.

RESUMEN

Objetivo: Describir las principales limitaciones y estrategias encontradas por las enfermeras al brindar atención prenatal a su pareja en la atención primaria de salud. **Método:** Revisión integrativa, desarrollada en abril de 2024 a través de un levantamiento bibliográfico en las bases de datos: Base de Datos de Enfermería y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, a través de la Biblioteca Virtual en Salud, y Sistema de Búsqueda y Análisis de Literatura Médica en Línea, mediante acceso a PubMed. Se utilizaron los siguientes Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS): “Atención prenatal”, “Atención básica”, “Paternidad”, “Salud del hombre” y Medical Subject Headings (MeSH): “Atención prenatal”, “Atención primaria”, “Paternity”, “salud del hombre”, ambos cruzados con el operador booleano AND. En la investigación surgieron ocho estudios. **Resultados:** El cuidado prenatal de la pareja es una estrategia fundamental, sin embargo, las limitaciones que intervienen en el cuidado prenatal de la pareja están relacionadas con aspectos personales y económicos del hombre, falta de conocimiento y/o falta de involucramiento por parte del profesional que ofrece el cuidado, y estructura física del lugar donde se monitorea el proceso gestacional, entre otros. **Consideraciones finales:** En resumen, es posible reafirmar que el cuidado prenatal de la pareja es aún una estrategia poco o nada consolidada en la Atención Primaria de Salud (APS). Por lo tanto, esta investigación trae importantes posibilidades, suscitando discusiones para pensar prácticas orientadas a la salud del hombre, entre ellas la necesidad de fortalecer la formación continua de enfermeros de Atención Primaria (AB), la planificación de la agenda de la UBS con flexibilización de horarios de atención, entre otras.

Palabras clave: Cuidado Prenatal; Atención Básica; Paternidad; Salud de los Hombres.



INTRODUÇÃO

Historicamente, na antiguidade o ciclo gravídico puerperal era atribuído a função feminina por excelência, ou seja, relativa à natureza da mulher. Em contrapartida os homens na sua concepção era um ser superior o qual detinha autoridade sobre a mãe e o filho, sendo visto como provedor da casa e não participava dos trabalhos domésticos, não participava no envolvimento gestacional, o que tornava a exclusão desse momento tão importante da vida do casal.⁽¹⁾

É sabido que a gravidez é uma fase que envolve mudanças fisiológicas com repercussões importantes no sistema orgânico, psicológico e social da mulher. Nesse sentido, a atenção pré-natal do parceiro visa garantir o desenvolvimento da gestação, assegurando a saúde materna, de forma a permitir o bom desenvolvimento fetal, possibilitando vivenciar a gravidez de uma forma tranquila e segura, com menos riscos de desfechos perinatais desfavoráveis, o que resultará no nascimento de uma criança saudável.⁽²⁾

Atualmente, através de campanha e políticas públicas sobre o incentivo do Ministério da Saúde (MS), essa percepção começa a tomar novo rumo sobre a relação paterna durante a gestação, que vai além da provisão material, compreendendo-se sua participação em atividades direcionadas às gestantes, aos preparativos com a chegada da

criança, predominando os sentimentos de apoio emocional, intimidade e fortalecendo o vínculo Binômio mãe/pai/filho.⁽³⁾

Nessa perspectiva o pré-natal do parceiro é uma estratégia inovadora, instituída pelo Ministério da Saúde, em 2016, que busca transmitir a importância da participação consciente e ativo dos homens em todas as ações voltadas ao ciclo gravídico e não gravídico, além de, contribuir para melhoria do acesso à saúde com enfoque na Atenção Primária à Saúde (APS).⁽⁴⁾

Durante a gestação o pai se torna uma figura importante não apenas pelo acompanhamento da gestante no pré-natal, mas para a construção da identidade do filho, contribuindo para o seu envolvimento afetivo com o bebê.⁽⁵⁾

Nesse sentido, a atenção básica apresenta-se como porta de entrada na assistência à gestante e ao parceiro e possui papel fundamental no cuidado integral do trinômio mãe-pai-filho, proporcionando bons resultados ao nascimento. No entanto, evidências apontam ainda, a existência de lacunas que podem impactar no desenvolvimento da assistência ao pré-natal do parceiro prestado.⁽⁶⁾

Assim, a presente pesquisa justifica-se, através da proposta de rompimentos de estereótipos presente na sociedade e na assistência de saúde, pois ainda privilegiam o atendimento apenas do binômio mãe-bebê no



pré-natal. Nesse sentido, busca-se direcionar o atendimento para a tríade pai-mãe-filhos, envolvendo o homem desde o pré-natal, bem como durante o parto e todo o desenvolvimento infantil, corroborando para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Outrossim, objetiva-se descrever as principais limitações e estratégias encontradas pelos enfermeiros na efetivação do pré-natal do parceiro na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa (RI), realizado em abril de 2024, pautado na construção da análise da literatura

de forma ampla, possibilitando visualizar o estado do conhecimento de um determinado assunto. A RI consiste ainda em um método que sintetiza os resultados obtidos em estudos anteriores, mediante análise rigorosa sobre determinado assunto, permitindo a ampliação e construção de novos conhecimentos.⁽⁷⁾

O presente trabalho utilizou a estratégia PICO (**Quadro 1**), para formulação da pergunta norteadora: *Quais são as limitações e estratégias encontradas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde na realização do pré-natal do parceiro?* No qual o “P”, identifica-se como população de análise do estudo, o “I” o conceito que se pretende investigar e o “Co” está relacionado ao contexto.

Quadro 1 - Aplicação da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Pais e/ parceiro de gestante
I	Interesse	Limitações e estratégias na efetivação do pré-natal do parceiro
Co	Contexto	Iniciativa de pré-natal do parceiro e/ou incentivo a participação do pai e/ ou parceiro no pré-natal

Fonte: Os autores.

Foram utilizadas as seis etapas para elaboração dessa RI: 1ª identificação do tema e escolha da pergunta norteadora; 2ª busca na literatura e criação dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª categorização dos estudos

selecionados; 4ª avaliação dos estudos; 5ª interpretação dos resultados e 6ª síntese do conhecimento obtido.⁽⁸⁾

Posterior a definição da pergunta norteadora, foi realizada a busca na literatura,



para isso, selecionamos as seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), mediante acesso à PubMed. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), ambos controlados, em associação com o operador booleano AND. Para a BVS utilizou-se a estratégia “Gestantes” AND “Atenção Primária à Saúde” AND “Cuidado Pré-Natal”. Para a PubMed, utilizou-se: “Pregnant Women” AND “Primary Health Care” AND “Prenatal Care”.

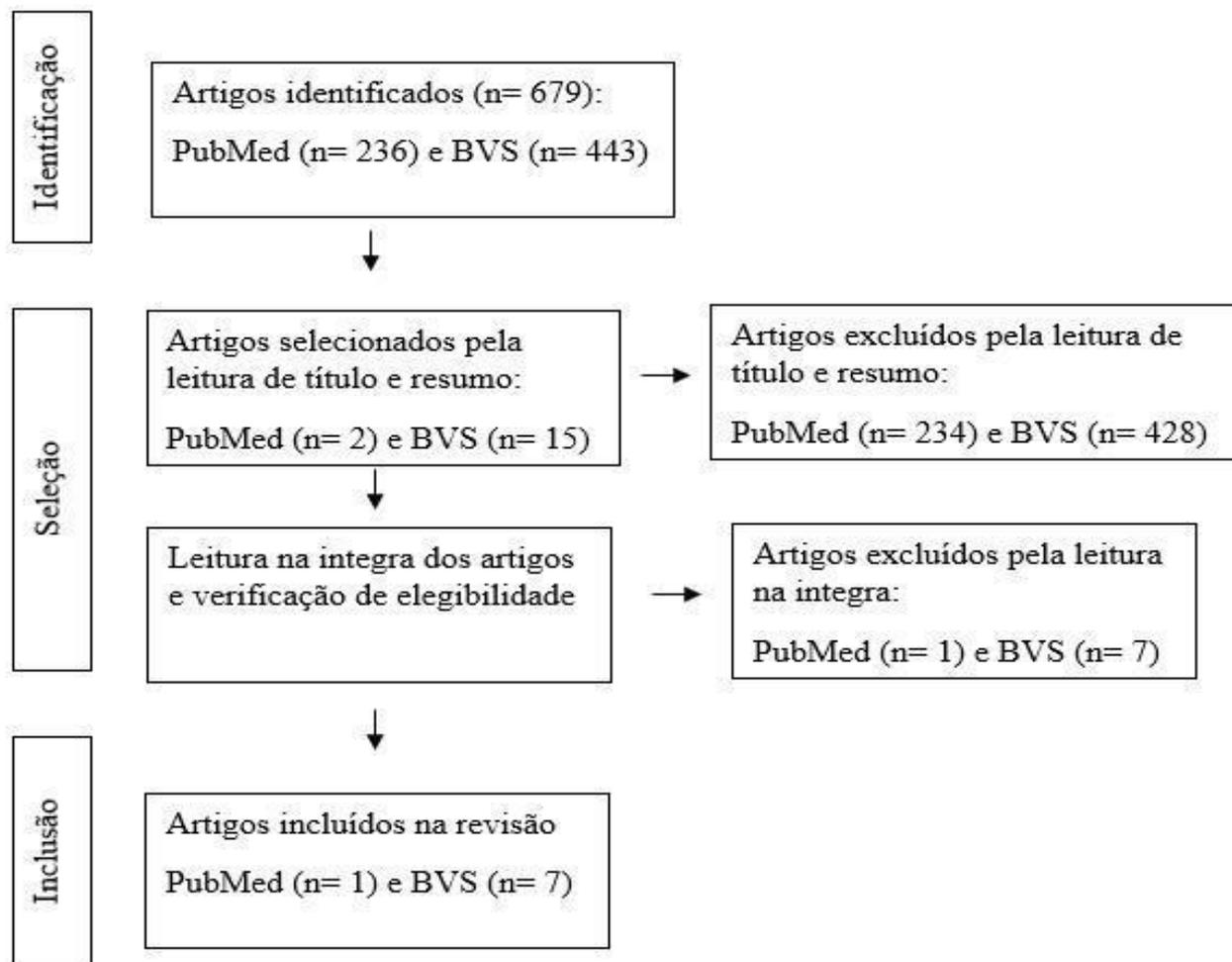
Para seleção dos estudos (**Figura 1**) foram utilizados os seguintes critérios de

inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol com texto completo disponível, publicados nos últimos cinco anos (2018 – 2024). Essa delimitação de tempo justifica-se por garantir um quantitativo adequado de artigos, uma vez que manejar um volume elevado de pesquisas pode introduzir vieses equivocadas nas etapas de seleção e triagem.⁽⁹⁾

A partir da adição desses filtros, emergiram 443 artigos na BVS e 236 artigos na PubMed. Os critérios de exclusão foram artigos indexados repetidamente, estudos na modalidade de monografias, dissertações e teses e que não atendiam aos objetivos da presente pesquisa. Feito isso, após a leitura dos títulos e resumos, obteve-se uma amostra de 17 artigos (15 estudos na BVS e 2, na PubMed).



Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos.



O fluxo do processo de seleção dos estudos está representado na Figura 1. Seguem-se as 3 fases construídas: Identificação, Seleção e Inclusão. A identificação representa o resultado ao cruzar os descritores nas bases de dados, utilizando os critérios de inclusão. A seleção constituiu-se na leitura do título e do resumo de cada artigo a fim de verificar se o esse estudo se adequa ao propósito da revisão. Posteriormente, foi feita a leitura na íntegra dos estudos selecionados, com a missão de

identificar quais seriam incluídos/excluídos. Já a inclusão, como o próprio nome já representa, significou os artigos que foram escolhidos para compor a revisão integrativa.

RESULTADOS

A partir da leitura dos artigos na íntegra, foram selecionados oito artigos para compor a amostra (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Síntese dos estudos através do código, autor e resultados.

AUTOR	RESULTADOS LIMITAÇÕES	RESULTADOS ESTRATÉGIAS
Prudêncio PS, Mamede FV ⁽¹⁰⁾	Falta de informação acerca dos direitos enquanto pai/parceiro e enquanto gestante.	Esclarecer os homens e as gestantes sobre seus direitos nos grupos de gestantes.
Santana LA, Gonçalves DS ⁽¹¹⁾	Horário de funcionamento da UBS, cansaço. Falta de profissionais capacitados no âmbito da atenção primária, falta de iniciativa dos profissionais de saúde para promover ações.	Ampliação do horário de funcionamento das unidades. Agendar encontros de grupos ao final de semanas, desenvolver rodas de conversa para educação em saúde, fornece orientações sobre gravidez, parto, pós-parto, amamentação e direitos do pai/parceiro.
Menezes LO, Andrade M, Oliveira IS ⁽¹²⁾	Questão cultural com divisão de papéis homem/mulher.	Atuar na redução da visão da mulher como objeto sexual e da referência ao ato sexual através de campanhas e políticas públicas.
Barbosa RVA, Abreu LDP, Alencar OM, Moreira FJ ⁽¹³⁾	Falta de ações específicas em promoção em saúde para população masculina em seu território em horário habitual, ações voltadas a esse público acontecem de forma fragmentada.	Desenvolver ações intersetoriais regulares no território da população, estimular os homens a fortalecerem os vínculos com as ESF e UBS, divulgar e incentivar os homens a realizarem o pré-natal do parceiro e participar das atividades educacionais.
Brito JGE ⁽¹⁴⁾	Nível de escolaridade, gravidez indesejada, falta de incentivo pela própria gestante, falta de adesão por intermédio do trabalho.	Agendar encontros de grupos ao final de semanas, desenvolver rodas de conversa para educação em saúde, fornece orientações sobre gravidez, parto, pós-parto, amamentação e direitos do pai/parceiro
Ferreira I ⁽¹⁵⁾	Políticas empresariais que dificultam o comparecimento do homem às consultas, receio de alguns homens em se ausentar do trabalho para ir à consulta.	Garantir a integração e articulação entre os diferentes serviços de saúde que compõem a rede de assistência, valorizando a participação do pai/parceiro em ações simples durante todo o trabalho de parto.



Nascimento LC, Silva MRF, Abreu PD, Araújo EC, Menezes MLN, Oliveira ECT ⁽¹⁶⁾	Baixo conhecimento pelos profissionais recém-formados que atuam na atenção primária acerca do tema.	Inclusão do tema pré-natal do parceiro/paternidade na grade curricular.
Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L ⁽¹⁷⁾	Excesso de trabalho nas unidades, déficit de recursos humanos.	Desenvolver boas condições de trabalho. Enquanto profissional trabalhar com que você tem no momento fazendo o melhor.

Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

Em evidência, ressalta-se diante dos resultados a relação do pai/parceiro na participação no planejamento familiar sendo um desafio para os profissionais de saúde o que tange aos aspectos relacionando a saúde reprodutiva, papel da paternidade, prevenção e promoção da saúde do trinômio pai-mãe-criança.⁽¹⁸⁾

Além disso, em 2016 o Ministério da Saúde (MS), publicou a primeira versão do guia pré-natal do parceiro para profissionais de saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em um dos eixos destaca-se cuidado e paternidade consciente, visando orientar os profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a importância do envolvimento masculino em todo o ciclo gravídico-puerperal.⁽¹⁹⁾

Nesse contexto, cabe ainda, destacar que apesar dessa estratégia ter enfoque na saúde do homem, faz-se necessário estimular também a participação da parceira na realização do pré-natal do parceiro, respeitando e agregando casais homoafetivos e a pluralidade de conformações para alcance da integralidade da assistência.⁽²⁰⁾

Contudo, a capacitação permanente para os profissionais torna-se relevante, pois se trata de uma estratégia nova e que provavelmente não foi abordada durante a formação acadêmica destes profissionais. Sobretudo, no âmbito da atenção integral à saúde do homem, termo “parceiro” partindo dos benefícios da EPNP se estendem a todos os homens, pais biológicos ou não, independentemente de raça, cor, origem ou classe social, mas que se colocam ao lado de uma pessoa que gesta (que pode ser tanto uma mulher cisgênero como homem transgênero),



apoiando e cumprindo sua função de parceiro no exercício da parentalidade.⁽²¹⁾

Portanto, a questão trabalhista foi a limitação mais citada. Sendo a sobrecarga de trabalho, cansaço corrente, horários de trabalho coincidentes com as consultas de pré-natal, impedem a inclusão e participação dos homens nas consultas. É notório que a situação trabalhista é uma das barreiras mais significativas que estão impedindo a presença do pai nas consultas pré-natais.⁽²²⁾

Evidenciou-se o desconhecimento das gestantes acerca dos direitos dos seus parceiros na participação nas consultas de pré-natal, além disso a falta de incentivo pelas próprias gestantes foi evidenciada com uma proporção maior. Portanto, apesar da existência de políticas públicas e incentivo que preconizam essa participação, ainda se mostram ineficazes a realização.⁽²³⁾

O homem possui a licença-maternidade, que estabelece cinco dias remunerados, com ampliação da licença paternidade esse número aumentou para 15 dias no total são 20 dias de licença, podendo proporcionar maior vínculo dos pais no ciclo gestacional das gestantes.⁽²³⁾

Por outro lado, é possível verificar que as questões de gênero e divisão dos papéis ainda predominam na sociedade mesmo com todo incentivo do Ministério da saúde (MS), visto que a maioria dos homens acreditam que o pré-natal é algo pertinente a mulher,

caracterizando uma limitação para o bom andamento do pré-natal do parceiro. Torna-se importante que os profissionais criem estratégias a fim de dar espaço a essa estratégia e estimular a participação dos homens.⁽²⁴⁾

Ademais, é necessário adequar a oferta da assistência de saúde com o horário de funcionamento que priorize as particularidades dos homens, a fim de inseri-los em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no momento que ele consegue está presente na unidade de saúde.⁽²⁴⁾

Para isso, o enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde da família (ESF) no âmbito de atenção primária à saúde, devem promover e articular ações intersetoriais, ações nas empresas conscientizando o empregador a importância dessa lei como direitos dos homens/empregado respeitando o envolvimento do pai/parceiro.⁽²⁵⁾

Portanto, sua inserção nesse período, precisa ser respeitada em todos os níveis de assistência à saúde em toda fase do ciclo gravídico puerperal sem impedimento em seu envolvimento. No Brasil, esse direito é assegurado pela Lei do Acompanhante (Lei 11.108/2005), garante o direito a um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo ciclo gravídico puerperal, podendo contribuir a mudança do paradigma



- do binômio mãe-criança para o trinômio pai-mãe-criança.⁽²⁵⁾

Entretanto, reforça-se a necessidade de sensibilizar e preparar as equipes de saúde para receberem e acolherem os homens de forma integral e adequada que favoreça a vinculação da gestante/ homem e da família.⁽²⁶⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, evidenciou-se que a realização do pré-natal do parceiro ainda é uma estratégia pouco ou nenhuma consolidada na Atenção Primária à Saúde (APS). Diante disso as evidências científicas demonstram as limitações e possibilidades acerca da realização do pré-natal do parceiro no âmbito da atenção primária à saúde.

Contudo, propor o reconhecimento acerca da importância da presença do pai no acompanhamento das consultas de pré-natal, possibilita a adesão dos homens nos serviços de saúde.

Identificou-se como limitações do estudo a ausência de avaliação na qualidade dos artigos incluídos na revisão e a lacuna de produções relacionados à temática explorada. Com isso, sugere-se a busca de novas investigações abordando a temática para proporcionar a melhoria da prática do pré-natal do parceiro. Esse estudo traz significativas contribuições para a prática de

enfermagem e em saúde pública, pelo levantamento de evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. Anjos AM, Gouveia HG. Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise da prática. Rev Enferm UERJ. 2019;27:1-8.
2. Ministério da Saúde (BR). Guia do Pré-Natal do Parceiro Para Profissionais da Saúde.
3. Cavalcanti TR, Holanda VR. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. Enferm Foco. 2019;10(1):93-8.
4. Braide ASG, Brilhante AV, Arruda CN, Mendonça FAC, Caldas JMP, Nations MK, et al. Sou homem e pai sim! (Re) construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. Rev. panamá. saúde pública [Internet]. 2018 [citado 2024 Dez 12];42. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.190>
5. Letícia AC, Lílian FAA, Laís VÃO, BDH. A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017 ago 7:e1417: 1-10.
6. Forte ECN, Pires DEP. Enfermeiras na atenção básica: entre a satisfação e a insatisfação no trabalho. Trab Educ Saúde. 2017;15(3):709-24.
7. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. 2019;28.



8. Faria CCM, Silva RM, Souza TV, Pinto RS. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. *Trab Educ Saúde*. 2020;18.
9. Tostes MFP, Galvão CM. Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review. *Rev Latino-Americana de Enfermagem*. 2019; 27:1–11.
10. Prudêncio PS, Mamede FV. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. *Rev Gaúcha Enfermagem*. 2018 Nov 29; 39: 1-10.
11. Santana LA, Gonçalves DS. Participação do parceiro na rotina pré-natal da mulher gestante: estudo em uma unidade básica de saúde. *Humanid Tecnol (FINOM)*. 2020;20(1):312-27.
12. Menezes LO, Andrade M, Oliveira IS. Impacto do perfil socioeconômico de gestantes e parceiros na avaliação da qualidade do pré-natal. *REAS/EJCH*. 2021;13(1):e5686. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e5686.2021>
13. Barbosa RVA, Abreu LDP, Alencar OM, Moreira FJF. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. *Rev Científica Escola Saúde Pública do Ceará*. 2020; 14(1): 63–70.
14. Brito JGE, Beserra EP, Silva JLL, Viana Júnior AB, Bezerra IC. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. *Cogitare Enferm*. 2021;26: e75169. Doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>
15. Ferreira I, Santos F, Silva L, Oliveira R. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. *Rev Rene*. 2016;17(3):318-23.
16. Nascimento LCS, Silva MRF, Abreu PD, Araújo EC, Menezes MLN, Oliveira ECT. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM*. 2020 Jun 16; 10: 1–20.
17. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad Saúde Pública*. 2018 Maio 10; 34(5): 1-13.
18. Holanda SM, Castro RCMB, Aquino PS, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins ES. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2).
19. Frutuoso LD, Brüggemann OM. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *Texto Contexto Enferm*. 2016;22(4):90917.
20. Henz GS, Moura IH, Chaves AF, Moura DJM, Silva ARV, Rocha SS. A inclusão paterna durante o pré-natal. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2017;6(1):52-66.
21. Santos ECP, Silva LSS, Lima AF, Sousa IM. Conhecimento e aplicação do direito do acompanhante na gestação e parto. *Enferm Foco*. 2016;7(3):61-5.
22. Matos MG, Melo C, Lima M, Rodrigues V. Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais. *Psico-USF*. 2017;22(2):261-71.
23. Vitoretto FM, Sousa AL, Gomes PR, Lima DS, Tameirão NV. O pré-natal do parceiro sexual: importância para a



saúde do homem e da gestante. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(1): e-5470.

Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e5470.2021>

24. Leite AS, Souza IEO, Costa TM, Dias JS, Moreira KAP. Conhecimento de universitários sobre o pré-natal do parceiro. Braz J Health Rev. 2023;6(3):9182-97.
25. Sorj B, Fraga AB. Licenças de maternidade e paternidade no Brasil: direitos e desigualdades sociais. Rev Bras Estud Popul. 2022;39.
26. Diana C, Maiara NO, Susana C, Caroline LL, Anelise O, Deisi CS et al. Participação do pai no aleitamento materno exclusivo. Rev Enferm UFPI. 2020;9:e10681, p. 1-6.

Fomento e Agradecimento:

A pesquisa não recebeu financiamento.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Contribuição dos autores

Juciele Gomes dos Santos: Redação do manuscrito, Aprovação final da versão, Concepção e/ou no planejamento do estudo

Tauana Reinstein de Figueiredo; Obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados

Luana Almeida dos Santos: Obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

