

## A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante

The Partner's Involvement in the Prenatal Routine Through the Pregnant Women Perspective

La Participación del Socio en La Atención Prenatal Desde La Perspectiva de La Mujer Embarazada

Vanessa Erika Pereira Silva Cardoso<sup>1\*</sup>, Aristides José da Silva Junior<sup>2</sup>, Angélica Fátima Bonatti<sup>3</sup>, Gefferson Wandelles Soares dos Santos<sup>4</sup>, Thomaz Ademar Nascimento Ribeiro<sup>5</sup>

### Como citar este artigo:

Cardoso VEPS, Junior AJS, Bonatti AF, *et al.* A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):856-862. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.856-862>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's goal has been to analyze how the pregnant woman perceives the partner's involvement in the prenatal routine. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. Data collection was performed from March to June 2016, through a semi-structured interview. The research participants were 11 pregnant women, starting at the 28<sup>th</sup> week of gestation, who were submitted to content analysis in the thematic modality. **Results:** Data analysis shows that only one participant had complete follow-up by the partner, another five reported the partner's presence only during the obstetrical ultrasonography procedure. Regarding the women that reported partner's absence, the work was highlighted as the main factor; it was also observed that gender issues influence this absence, since the pregnancy is seen as a woman exclusive moment. **Conclusion:** It is essential that health services can become sensitive to the insertion of the partner in this routine. Furthermore, an intersectoral partnership between the health, the legal and the educational sectors must become a reality in order to stimulate this change.

**Descriptors:** Prenatal care, Pregnancy, Paternity, Family health.

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT - 2013, Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT - 2017.

<sup>2</sup> Graduação em Enfermagem. Universidade de Taubaté, UNITAU - 1997, Especialização em Administração Hospitalar. Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP - 1999, Especialização em Processo do Cuidar em Enfermagem. Universidade de Guarulhos, UNG - 2000, Mestrado em Engenharia Biomédica. Universidade do Vale do Paraíba, UNIVAP - 2003, Doutorado em Educação. Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT - 2014, Professor adjunto II da Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Coordenador do Programa de Pós Graduação Latu Sensu, Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Unidaersidade Federal de Mato Grosso, UFMT.

<sup>3</sup> Graduação em Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT - 2011, Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT - 2017.

<sup>4</sup> Graduação em Farmácia. Faculdades Unidas do Vale do Araguaia, UNIVAR - 2014, Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT - 2017.

<sup>5</sup> Graduação em psicologia. Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT - 2013, Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT - 2017.

Trabalho de conclusão de curso: A integralidade no pré-natal na perspectiva da tríade: pai-mãe-feto. 2017. Universidade Federal de Mato Grosso. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar como a gestante percebe a participação do parceiro na rotina pré-natal. **Método:** Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Coleta de dados entre março e junho de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, com 11 gestantes, a partir da 28ª semana de gestação, sendo estes submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** Das participantes do estudo, apenas uma teve acompanhamento integral do parceiro, outras cinco relataram a presença apenas na realização da ultrassonografia obstétrica. Das que relataram ausência, o trabalho foi apontado como principal fator, também se observou que questões de gênero influenciam nesta ausência, pois a gestação é vista como momento exclusivo da mulher. **Conclusão:** É imprescindível que os serviços de saúde estejam sensíveis à inserção do parceiro nesta rotina, e que hajam parcerias intersetoriais entre a saúde, o setor jurídico e a educação que possam estimular esta mudança.

**Descritores:** Pré-natal, Gestação, Paternidade, Saúde da Família.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar cómo la madre percibe la participación del socio en la rutina prenatal. **Método:** Estudio exploratorio descriptivo de enfoque cualitativo. Recolección se llevó a cabo entre marzo y junio el año 2016, através de entrevistas semiestructuradas con 11 mujeres embarazadas desde la semana 28 de embarazo, que están sometidas a análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** De las participantes en el estudio, sólo uno tenía pareja de supervisión, otras cinco personas informaron de la presencia sólo en la realización de ultrasonido obstétrico. De los que reportaron ausencia, el trabajo fue considerado como el principal factor, también observaron que las cuestiones de género influyen en esta ausencia porque el embarazo es visto como un momento único de la mujer. **Conclusión:** Es esencial que los servicios de salud son sensibles a la inclusión del socio en esta rutina, y que tienen alianzas intersectoriales entre la salud, el sector jurídico y la educación que pueden estimular este cambio.

**Descriptores:** Prenatal, Embarazo, Crianza de los hijos, La Salud de la Familia.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de transição para a parentalidade e exige dos futuros pais uma série de mudanças e adaptações, tanto em nível psicológico quanto biológico e serve como preparação para os novos papéis que terão que assumir.<sup>1</sup> Culturalmente, observa-se que a sociedade tem atribuído a mulher grandes responsabilidades decorrentes da sua condição biológica de gestar, parir e amamentar, considerando sua natureza maternal, enquanto que ao homem fica o cargo de provedor e mantenedor do lar, como se este fosse incapaz de cuidar dos próprios filhos.<sup>2-3</sup>

No contexto biológico, tanto o pai quanto a mãe participam do processo reprodutivo, no entanto, isto ocorre de modo desigual, já que a gravidez ocorre exclusivamente no corpo da mulher<sup>1,4</sup>, que desde o princípio percebe seu papel de mãe, convivendo com as mudanças hormonais e corporais ao sentir os movimentos do bebê.<sup>5</sup>

Porém, é preciso compreender que o ato de gestar, não é tarefa exclusiva da mulher enquanto mãe, mas do casal. O envolvimento precoce do parceiro facilitará o desenvolvimento do sentimento de paternalidade e isto contribui para que a vinculação ao filho ocorra o mais brevemente possível.<sup>6</sup>

Nos últimos anos, alguns fatores têm contribuído para que ocorra uma mudança de comportamento por parte dos pais, um exemplo disso é a inserção da mulher no mercado de trabalho, exigindo destes, um maior envolvimento seja durante a gestação, ou ainda no cuidado com a criança recém-nascida.<sup>1,3,7</sup>

Todavia, por mais que pareça simples estender a assistência pré-natal ao parceiro da gestante, os serviços de saúde ainda enfrentam dificuldades nesta inserção, pois em alguns casos, não ocorre a orientação para sensibilizar gestante e parceiro para que este participe ativamente deste processo.

Considerando esta abordagem e com o objetivo de melhorar o acesso do homem a assistência pré-natal, o Ministério da Saúde tem elaborado estratégias que possam romper com essa barreira considerada cultural, com iniciativas como a Rede Cegonha; a Lei do acompanhante, que garante o direito à presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito dos serviços públicos de saúde – SUS; e mais recentemente, um guia para profissionais de saúde referente ao pré-natal do homem.<sup>8-9-10</sup>

A vivência enquanto enfermeira residente, possibilitou perceber que a rotina de pré-natal nas unidades da Estratégia de Saúde da Família ocorre, quase que exclusivamente, com foco na mulher gestante, não havendo espaços em que o homem, genitor, é incluído neste contexto. Também, observou-se que não há questionamentos quanto à essa ausência, nem sobre como isso afeta esta mulher no período gestacional.

Implicitamente, a ausência do parceiro é justificada pelo trabalho, e ainda assim, não existem estratégias para superar essa dificuldade.

Vale ressaltar que mulheres que são acompanhadas na rotina de pré-natal por seus parceiros, apresentam menos complicações durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, assim como apresentam menos sintomas físicos e emocionais durante a gestação.<sup>11</sup>

Diante disso, este estudo objetivou analisar como a gestante percebe a participação do seu parceiro durante a rotina de pré-natal.

Além disso, este trabalho propõe estratégias para permitir a participação do parceiro durante o período gestacional.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Optou-se pela abordagem qualitativa, pois essa modalidade de investigação permite estudar a história, as relações, as crenças, as percepções e as opiniões, como produtos da interpretação que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, bem como sentem e pensam. Esta abordagem se aprofunda dos fenômenos sociais, ou seja, a realidade humana vivida e compartilhada com seus semelhantes, portanto o foco está baseado no universo dos significados, dos motivos, das aspirações, sobretudo, das atitudes.<sup>12</sup>

O estudo foi realizado em duas unidades da Estratégia de Saúde da Família de um município do interior de Mato Grosso, situadas em distritos de saúde distintos, Distrito Sul e Distrito Leste, que contavam com a equipe multiprofissional de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, sendo duas enfermeiras, um psicólogo e um farmacêutico.

Nas duas unidades, a rotina de atendimento pré-natal segue escala de agendamento, sendo que em uma delas o atendimento é compartilhado entre médico e enfermeira e na outra, o atendimento é intercalado entre estes dois profissionais.

Participaram deste estudo, uma amostra de 11 gestantes que se encontravam no terceiro trimestre de gestação, ou seja, a partir de 28 semanas, e que realizavam o acompanhamento pré-natal exclusivamente em uma das duas unidades selecionadas. O período gestacional escolhido para coleta de dados permitiu avaliar como havia sido o acompanhamento do parceiro durante um maior tempo de gestação, ou seja, se havia participação na rotina de atendimentos do pré-natal, como consultas, exames e grupos para discussão de temas referentes à gestação.

Os dados foram coletados no período compreendido entre março e junho de 2016, sendo que cada gestante foi abordada individualmente em local reservado nas unidades no momento em que comparecia para a consulta, ocasião em que se efetuava o convite, bem como a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em caso de concordância, seguido da assinatura do mesmo. Após isso, era agendada a visita domiciliária para proceder a entrevista que se deu por meio de roteiro semiestruturado e foram gravadas com a permissão das gestantes.

O roteiro era composto por duas questões norteadoras: “Como você percebe a participação do seu parceiro no acompanhamento do seu pré-natal? O que você pensa a respeito da participação do seu parceiro durante as consultas de pré-natal?” e também dispunha de espaço para informações referentes ao perfil sociodemográfico das participantes.

Durante as entrevistas um diário de campo foi utilizado como suporte para que não se perdessem impressões do momento da entrevista. Os depoimentos foram gravados em áudio e transcritos na íntegra. O número de entrevistas foi definido pela saturação dos dados.

A técnica analítica utilizada baseou-se na análise de conteúdo, uma vez que ela permite replicar e validar inferências sobre determinado contexto, por meio de procedimentos especializados. Esta estratégia metodológica consiste de três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e por fim, interpretação.<sup>12</sup>

A fim de garantir o anonimato das participantes, estas foram identificadas pela letra G de gestante, seguido de um número cardinal crescente (G1, G2, ...).

Este estudo seguiu os princípios éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos conforme descrito na Resolução 466/2012<sup>13</sup> do Conselho Nacional de Saúde, obtendo parecer favorável sob o nº 1.243.359.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram deste estudo, 11 gestantes com idades entre 18 e 31 anos, 18,2% eram casadas, enquanto que 81,8% vivem em união estável. Das gestantes entrevistadas, 63,6% eram secundigestas, 27,3% primigesta e apenas uma, tercigesta, correspondendo à 9,1%, sendo que dentre elas, 3 tiveram histórico de aborto, duas na primeira gestação e uma na segunda gestação.

Quanto a escolaridade, 72,7% concluíram ou cursam o ensino médio, 9,1% com ensino superior e as demais, distribuídas entre ensino fundamental incompleto 9,1% e ensino fundamental completo 9,1%. A renda declarada variou entre um e quatro salários mínimos, e tendo média de dois salários mínimos.

No que tange a fala destas gestantes, foi possível elencar duas categorias que se referem a como a gestante observa a participação do parceiro nas ações de cuidado referentes ao pré-natal, como a consulta pré-natal, grupo de gestante e consulta para realização da ultrassonografia.

### O parceiro na assistência pré-natal

Nesta categoria, discutimos os resultados que demonstram a participação do parceiro durante o pré-natal e a satisfação das gestantes quanto a essa conduta.

Das gestantes entrevistadas apenas uma (G1) teve a presença do parceiro nas consultas de pré-natal e ultrassom.

*[...] ele participa bastante, as vezes ele vai lá – UBS-conversar e eu fico em casa. [...] ele é muito atencioso, ele grava as coisas mais do que eu na cabeça. Então eu gosto quando ele vai comigo, porque ele faz muita pergunta. (G1)*

A G1 considera que ter o parceiro durante o atendimento pré-natal auxilia na resolução das dúvidas que surgem no que se refere ao ciclo gravídico e que este ainda pode ser um apoio para relembrar as orientações realizadas pelo profissional pré-natalista.

A assistência pré-natal compreende não apenas as questões referentes à gestante, mas também deve ser capaz de envolver o parceiro neste cuidado e desta forma, eles passam a entender melhor a amplitude das alterações fisiológicas e emocionais que podem, inclusive, promover o aparecimento de sinais e sintomas orgânicos.<sup>14-15-16</sup>

A experiência de vivenciar a gravidez permite ao pai a criação de sentimentos afetivos e de vínculo que favorecem a construção do trinômio pai-mãe-filho, aproximando a família e contribuindo para um relacionamento saudável e acolhedor.<sup>17</sup>

Outras cinco gestantes tiveram a presença do parceiro apenas na realização do exame de ultrassom.

*Ele às vezes me acompanha no ultrassom [...] (G2)*

*Na USG ele foi, agora nas consultas não. (G8)*

*No ultrassom ele vai [...] Só no ultrassom que ele vai. Nas consultas não. (G9)*

*[...] ele sempre foi junto no ultrassom. (G10)*

*[...] mas no ultrassom ele vai, ele acompanha tudo. (G11)*

Observa-se a valorização do parceiro pela realização da ultrassonografia, estando distante das orientações realizadas pelo profissional no que se refere a evolução da gestação, no preparo para o parto e principalmente dos cuidados no puerpério, tanto com a puérpera quanto ao recém-nascido.

O momento do exame se configura como uma situação privilegiada, pois é um dos momentos mais esperado pelos pais e pode ser utilizado como estratégia de aproximação entre pai-filho, pois sua presença indica preocupação com o bebê e mesmo que sua visualização não seja compreendida pelo leigo, é aqui que os pais descobrem os detalhes sobre o filho esperado, sendo a descoberta do sexo o ápice desse atendimento.<sup>18-19</sup> Também a possibilidade de ouvir os batimentos cardíacos do bebê permite que as informações de som e imagem se somem para produzir a ideia do filho real, e mesmo que o lugar de gestação seja a barriga da mãe, ao pai é permitido a sensação de gestar.<sup>19</sup>

As mulheres que podem contar com o parceiro neste momento referem que se sentem apoiadas e mais seguras para enfrentar as mudanças decorrentes de uma gestação, e também no que diz respeito ao cuidado que uma criança exige.

*Ajuda, a gente sente mais apoiada, porque aí você sabe que quer mesmo a criança, é um filho e ele está querendo, ele está querendo ajudar. (G1)*

*Eu me sinto bem me sinto mais confiável, quando você tem o pai da criança presente, fica mais fácil, quando é uma mãe solteira fica mais difícil [...] agora quando se tem o seu marido você pode sentar, conversar, ele pode acompanhar você no médico quando ele pode, eu me sinto bem com a ajuda dele. (G7)*

A fala destas gestantes denota o quão importante é o envolvimento do parceiro, pois para elas isso representa, principalmente a aceitação do bebê, além de saber que podem confiar em seus parceiros nos momentos de dificuldade.

Quando a família é formada apenas pelo casal, o parceiro normalmente é a única ou principal referência emocional e social da gestante, sendo a primeira, uma importante função. O parceiro preocupado com o estado emocional de sua parceira, se bem preparado, poderá mantê-la calma e tranquila, trazendo benefícios à sua saúde e à do bebê, indicando o comprometimento com os cuidados com a família.<sup>1,18</sup>

#### **A ausência do parceiro na rotina de pré-natal**

A presença do homem na Atenção Primária ainda é menor comparado à mulher, e dificilmente o usuário procura os serviços de saúde para promoção da saúde e por consequência, sua porta de entrada passa a ser o serviço especializado.<sup>20</sup>

Porém há um contraponto quando se diz respeito ao pré-natal, o estudo realizado por Duarte, apontou que 94% dos parceiros de gestantes gostariam de participar dessa rotina, e sentem-se frustrados por não usufruírem deste direito.<sup>21</sup>

Neste estudo, foi possível observar dois fenômenos que contribuíram para a ausência do parceiro. O primeiro está relacionado às questões como trabalho e estudo, já o segundo mostrou um lado pouco discutido, pois se refere ao fato de que é a própria gestante que prefere que este não a acompanhe.

#### **O trabalho e estudo como fatores de ausência**

*Não, na consulta ele não acompanha não, porque ele trabalha a noite [...]ele trabalha a noite e de dia ele também trabalha. (G6)*

*[...] nessas entrevistas, nas consultas ele não participa muito por causa do serviço, por que eles não o liberam [...] ele viaja, é motorista, então todas as minhas consultas ele viaja, ele viaja dois a três dias aí ele volta. (G11)*

*Não participa porque como ele faz faculdade, não tem como ele ir comigo, porque e de manhã e não tem como ele ir, mas quando eu chego em casa eu falo para ele como foi, ele senta e conversa comigo, mas participar mesmo não tem como porque ele faz faculdade aí ele não tem como ir. (G7)*

Quando questionadas, estas gestantes apontaram o trabalho como causa da ausência do parceiro, pois os horários disponíveis para atendimento na unidade coincidem com o seu horário de trabalho. Desta forma, observa-se que uma maior atenção é dada ao vínculo trabalhista, do que ao atendimento pré-natal.

Estudos apontam que a grande maioria dos homens não frequentam o pré-natal por estarem no trabalho. Desta forma, as relações de trabalho acabam por dificultar sua participação, uma vez que não é permitido que o homem falte ao trabalho para dar assistência à sua mulher e filho.<sup>22-23-24</sup> Também isto reforça a ideia de que o processo gestatório é papel exclusivo da mulher, e que a mulher grávida deve ser capaz de cuidar de si ou ter alguém que cuide dela, mas que de qualquer forma, somente ela precisa de cuidados.<sup>23</sup>

#### **A ausência no acompanhamento pré-natal por escolha da gestante**

Outro fator que chamou a atenção foi o fato de que algumas mulheres preferem estar desacompanhadas no momento dos atendimentos, excluindo totalmente os parceiros de participarem da rotina de consultas.

*Ele não vai porque eu não chamo. Ele está no seguro (desemprego), ele fica em casa, mas eu não chamo. [...] Ah, sei lá. Eu acho assim, é só pra mulheres... é só pra mulheres, daí vai ter homem lá no meio. (G8)*

*Porque eu acho que isso é uma coisa de mulher, não é?! Você quer conversar com a enfermeira, você quer privacidade junto com ela. (G9)*

*Eu nunca chamei. Na verdade, é assim, quando eu comecei a fazer o pré-natal, o bebê era muito pequeno, não dava de escutar o coração, não dava nada, então não chamava [...] e ainda não chamo. (G10)*

Aqui, nestes recortes fica claro que se trata de uma questão de gênero, pois as mulheres consideram que a assistência pré-natal é um espaço destinado exclusivamente às mulheres, e desta forma, tomam-se para si, somente, o processo gestação.

O fato é que os ambientes de saúde estão preparados para atender mulheres, e muitas vezes não se mostram receptivos à presença do homem. Isto pode contribuir para que se forme uma barreira entre o homem e os ser-

viços de saúde, favorecendo a construção de uma imagem errônea para as mulheres, de que este espaço não seja um lugar para o seu parceiro estar.<sup>25</sup>

Vale salientar que a falta de materiais informativos e decorativos na unidade, para ilustrar a figura do homem, enquanto pai, pode contribuir para que ocorra uma interpretação de que a unidade de saúde é um ambiente feminino, e desta forma faça com que a mulher compreenda que somente ela precisa vivenciar este período gestatório.<sup>25</sup>

Em nenhuma das duas unidades onde se realizou o estudo havia material educativo que reforçasse a importância de incluir o parceiro no atendimento pré-natal, de modo a romper com o paradigma de que a gestação é um momento apenas feminino e desta forma, superar as barreiras impostas pela questão de gênero.

O Ministério da Saúde tem formulado estratégias para incluir o parceiro na rotina do ciclo gravídico puerperal, como a Rede Cegonha e a Lei do Acompanhante<sup>8-9</sup>, porém, os serviços de saúde ainda não proporcionam o espaço adequado para este envolvimento, pois não há o incentivo por parte dos profissionais para que estas gestantes convidem e tragam consigo o parceiro para os atendimentos.<sup>10,25</sup>

## **CONCLUSÃO**

Partindo do pressuposto de que o envolvimento do parceiro no atendimento pré-natal pode contribuir para uma gestação segura, para a superação da insegurança experimentada por essas mulheres, o Ministério da Saúde tem investido em estratégias que possam contribuir para que este objetivo seja alcançado, por meio de políticas que garantam essa inclusão.

Diante disso, algumas estratégias para que a inserção do parceiro na rotina pré-natal ocorra estaria na sensibilização dos profissionais pré-natalistas, médicos e enfermeiros, que se encontram na ponta dos serviços de saúde, para que passem a incluir o parceiro nos atendimentos, inclusive solicitando sua presença à gestante, além de conscientizar estes homens do seu papel no ciclo gravídico-puerperal, bem como em outras fases do crescimento da criança.

Todas essas mudanças se organizadas de forma sistemáticas podem dar origem a uma linha de cuidados que garanta a integralidade na assistência ao trinômio mãe-pai-feto, que nada mais é que a articulação de recursos e práticas da produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, ou seja, a reorganização dos processos de trabalho em saúde, de modo que cada seja corresponsável por este cuidado, cabendo às:

**Setor Saúde:** estimular a inserção do parceiro no contexto do pré-natal desde a captação desta gestante; promover espaços de diálogo e trocas de experiência em horários que permita a participação do parceiro, orientando sobre temas referentes ao pré-natal/parto/puerpério e da importância da presença dele neste processo; oferecer, também, ao parceiro a realização de exames durante o período, garantindo o tratamento e manejo adequado no caso de intercorrência e caso

necessário, referenciar para níveis de maior complexidade; capacitar todos os profissionais envolvidos na assistência, garantindo um atendimento humanizado e inclusivo;

**Setor Jurídico:** promover a discussão sobre a importância de existirem leis trabalhistas que possam garantir, sem prejuízos para o trabalho, a inclusão do parceiro nas rotinas do processo gestatório, permitindo a emissão do atestado de acompanhante neste período; promover meios de incentivo para que isto ocorra, assim como já acontece com empresas que apoiam a licença maternidade de seis meses, estimulando o período de aleitamento materno exclusivo;

**Setor Educação:** entende-se que não seria possível produzir saúde sem apropriar-se dos processos de educação, desta forma, a Educação em Saúde vem como grande estratégia de fortalecer estas mudanças, pois, quanto mais orientados estiverem os envolvidos, maior empoderamento haverá para garantir que estas mudanças se estabeleçam.

Diante disso, torna-se claro que é necessário fortalecer as ações intersetoriais, expandindo a compreensão de que a qualificação da assistência em saúde, não se restringe apenas a este setor, mas é resultado das parcerias que são firmadas entre este setor e os demais setores da sociedade.

Também vale ressaltar que este trabalho abre portas para que novos estudos sobre este tema sejam realizados, com o objetivo de avaliar como a presença do parceiro impacta nos indicadores de saúde relacionados ao pré-natal, parto e puerpério.

## REFERÊNCIAS

- Piccinini CA, Silva MR, Gonçalves TR, Lopes RS. O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicol reflex crit.* [Internet]. 2004; 17(3): 303-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>
- Moreira A. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. *Questões de saúde reprodutiva.* Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 1999.
- Amato PR, Gilbreth JG. Nonresident fathers and children's well-being: a meta-analysis. *J Marr Family.* 1999; 61(3): 557-73.
- Costa RG. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. *Rev estud fem.* [Internet]. 2002; 10(2): 339-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14961>
- Galastro EP, Fonseca RMGS. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet] 2007; 41(3): 454-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/16.pdf>
- Samorinha C, Figueiredo B, Cruz JM. Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. *Psicol. saúde doenças.* [Internet]. 2009; 10(10): 17-29. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Santos EM, Ferreira VB. Pré-natal masculino: significados para homens que irão (re) experienciar a paternidade. In: 17º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem; 2014 ago 6 - 9; Belém - PA. COFEN; 2014. 1-18.
- Brasil. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2011. Altera a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no Sistema Único de SAÚDE - SUS. *Diário Oficial da União.* 2011. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/dab/11108\\_2560\\_120110\\_SES\\_MT.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/dab/11108_2560_120110_SES_MT.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/4837/legislacao>
- Herrmann A, Silva ML, Chakora ES, Lima DC; BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde.* Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde, 2016. 55 p.
- Saunders RB. Cuidado de enfermagem durante a gestação. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. *O cuidado em enfermagem materna.* 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 219-68.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 12ed. São Paulo: Hucitec, 2010, 406 p.
- Conselho Nacional de Saúde - CNS. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União.* 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
- Silva FCB, Brito RS. Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da sua ausência no pré-natal. *Rev. RENE.* [Internet]. 2012; 11(3): 95-102. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/voll1n3\\_pdf/a10v11n3.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/voll1n3_pdf/a10v11n3.pdf)
- Pereira VA, Neves GMC. A participação do homem/pai na vida da mulher e do filho no período do puerpério. In: 9º Seminário Internacional Fazendo Gênero - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos; 2010 ago 23 - 26; Florianópolis - SC. UFSC; 2014. 1-8. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278282847\\_ARQUITVO\\_TRABALHOCOMPLETOHOMENSAUDREYVIDAL.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278282847_ARQUITVO_TRABALHOCOMPLETOHOMENSAUDREYVIDAL.pdf)
- Reberte LM, Hoga LAK. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2010; 16(1): 105-14. Disponível em: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art\\_12.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_12.pdf)
- Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad. saúde pública.* [Internet]. 2007; 23(1): 137-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/14.pdf>
- Branco VMC, Carvalho MLM, Coutinho AP, Sicuro A. Unidade de saúde parceira do pai. Rio de Janeiro (RJ): Secretaria Municipal de Saúde, 2009. 24 p. disponível em: [http://www.sbp.com.br/pdfs/Cartilha-dopai\\_site-versao1.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/Cartilha-dopai_site-versao1.pdf)
- Cavalcante, MAA. A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem. 2008. 40 p.
- Duarte G. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. *Rev bras ginecol. Obstet.* [Internet]. 2007; 29(4): 171-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n4/a01v29n4.pdf>
- Silva FCB. *Experienciando a ausência do companheiro nas consultas de pré-natal.* [Dissertação]. Natal - RN: Universidade do Rio Grande do Norte Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem; 2009. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14671/1/FlavioCBS\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14671/1/FlavioCBS_DISSERT.pdf)
- Carter MW, Speizer I. Salvadoran fathers' attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care. *Revista panam salud pública.* [Internet]. 2005; 18(3): 149-56. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n3/27663.pdf>
- Oliveira SC, Ferreira JG, Silva PMP, Ferreira JM, Seabra RA, Fernando, VCN. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2009; 14(1): 73-8. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14118>
- Pesamosca LG, Fonseca AD, Gomes VLO. Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2008; 12(2): 182-88. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/255>

Recebido em: 01/02/2017  
Revisões requeridas: 07/02/2017  
Aprovado em: 08/03/2017  
Publicado em: 05/07/2018

**\*Autor Correspondente:**

Vanessa Erika Pereira Silva Cardoso  
Rua Jatoba, 121  
Cohab São Lourenço/MT, Brazil  
CEP : 78 820 000  
E-mail: erika\_vanes@hotmail.com  
Telefone: +55 66 9 9656 1975