



ARTIGO DE REVISÃO

ANÁLISE DO NÍVEL DE PRODUÇÕES SOBRE AS PRÁTICAS E EXPERIÊNCIAS ACERCA DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO EM INTERFACE COM A SAÚDE DO HOMEM

Analysis of the level of productions on practices and experiences about the partner's prenatal care in interface with men's health

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Maria Luísa Soares da Silva Moreira¹, Marilene Ribeiro Almeida Costa², Sarah Caroline Oliveira de Souza Boitrago³,
Karla Chistiane Freitas Oliveira³, Otavio Henrique Oliveira Macedo³, Kelvyn Mateus Dantas Prates³,
Marlete Scremin⁴, Daniela Oliveira Lima Magalhães³, Roger Vicente dos Reis Ferreira¹,
João Pedro da Silva³, Hellen Juliana Costa Diniz⁵, André Silva Borém⁵,
Nadine Antunes Teixeira³, Amanda Cristina Ferreira Cardoso⁶,
Ana Clara Dias Mendes¹, Ana Karolina Correa Oliveira¹

RESUMO

Objetivo: analisar o nível de produções sobre as práticas e experiências desenvolvidas acerca do pré-natal do parceiro em interface com a saúde do homem. Métodos: conduziu-se um estudo de revisão integrativa da literatura por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores específicos e recuperados nos Descritores em Ciências da Saúde. Resultados: foram incluídos 17 estudos na presente revisão que atenderam os critérios de elegibilidade para análise, identificou-se que há ações limitadas a educação em saúde sobre a temática ou estudos que comparam a participação feminina ou masculina no pré-natal da gestante, ou seja, o pré-natal do parceiro ainda não é oferecido na prática como ação de assistência integral à saúde do homem nos serviços de saúde, conforme os estudos analisados. Conclusão: o nível de produções sobre o pré-natal do parceiro em interface com a saúde do homem é insipiente, ainda que haja evidências sobre os benefícios da prática.

Palavras-chave: educação pré-natal; cuidado pré-natal; saúde do homem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the level of productions on the practices and experiences developed about the partner's prenatal care in interface with men's health. Methods: an integrative literature review was conducted using the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online and Online System for Search and Analysis of Medical Literature based on the specific descriptors retrieved from the Health Sciences Descriptors. Results: 17 studies were included in the present review that met the eligibility criteria for analysis, it was identified that there are actions limited to health education on the subject or studies that compare female or male participation in pregnant women's prenatal care, i.e., the partner's prenatal care is not yet offered in practice as an action of comprehensive care for men's health in health services, according to the studies analyzed. Conclusion: the level of production on the partner's prenatal care in interface with men's health is incipient, although there is evidence on the benefits of the practice.

Keywords: prenatal education; prenatal care; men's health.

- 1 - Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
- 2 - Universidade do Estado de Minas Gerais
- 3 - Universidade Estadual de Montes Claros.
- 4 - Universidade da Região de Joinville.
- 5 - Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.
- 6 - Instituto Educacional Santo Agostinho.

Autor de correspondência

Maria Luísa Soares da Silva Moreira

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) originou-se do Movimento de Reforma Sanitária e foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, no qual a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, independente da condição social do cidadão e da sua colocação no mercado de trabalho¹.

No arcabouço do SUS, a Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de assistência e compreende um conjunto de ações, individuais e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, de maneira descentralizada e mais próxima da população, e tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como o primeiro contato e a porta de entrada preferencial dos usuários no SUS²⁻³.

A ESF surgiu como uma proposta de reorientação do modelo assistencial no Brasil, composta por uma equipe multiprofissional, que atua em território geograficamente delimitado, por meio da adscrição da clientela, com foco na prevenção de doenças e redução de agravos, diminuindo internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida dos seus usuários⁴⁻⁵.

Em relação à saúde do homem, a ESF apresenta dificuldades com a adesão do público masculino, tendo em vista que a procura pelos serviços de saúde, geralmente, está associada a um quadro clínico já instalado, ignorando as ações de promoção e prevenção disponíveis no âmbito da atenção primária e dando preferência aos serviços especializados ou de urgência/emergência, o que implica em repercussões biopsicossociais e onera, significativamente, o SUS⁶.

Sendo assim, os homens com idade entre 20 a 59 anos se encontram em desvantagem em relação às taxas de morbimortalidade quando comparados com as mulheres desta mesma faixa etária, visto que, são mais vulneráveis ao uso abusivo de álcool e outras drogas, envolvem-se com mais frequência em situações de violência, acidentes de trânsito e de trabalho, não se alimentam adequadamente, não praticam exercícios físicos regularmente e são mais suscetíveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Essa disparidade nos padrões de comportamento presente entre ambos os sexos, sustenta a necessidade de sensibilizar a população masculina quanto ao entendimento da sua vulnerabilidade e comprometimento com sua saúde⁷.

Diante disso, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) por meio da Portaria nº 3.562/GM de 12 de dezembro de 2021, com o intuito de desvelar as ações direcionadas ao público masculino com idade entre 20 a 59 anos

e deliberar as responsabilidades institucionais a serem cumpridas pelos estados e municípios, em consonância com as diretrizes propostas no Pacto pela Saúde de 2006⁸.

O objetivo principal da PNAISH é promover ações de saúde mediante a compreensão da singularidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais, políticos e econômicos, com vistas a ampliar e facilitar o acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde disponíveis no SUS, contribuindo assim, de modo efetivo, na redução da morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida dos homens no Brasil. Assim, o pré-natal do parceiro é uma estratégia do Ministério da Saúde para instrumentalizar os profissionais para disseminação da estratégia de promoção da melhoria dos cuidados e da saúde em geral dos homens e das famílias, no entanto, ainda é uma prática insipiente nos diversos cenários assistenciais do país⁸. Nesse sentido, o presente estudo buscou analisar o nível de produções sobre as práticas e experiências desenvolvidas acerca do pré-natal do parceiro em interface com a saúde do homem.

MÉTODOS

Conduziu-se uma revisão integrativa de literatura. Tal abordagem foi adotada por permitir à conjugação de dados da pesquisa investigativa e teórica que podem ser assim direcionados a conceituações, registro de lacunas

nas áreas de investigação, revisão teórica e análise metodológica dos estudos sobre um assunto específico, permitindo a análise da literatura⁹.

Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Qual o nível de produções sobre as práticas e experiências desenvolvidas acerca do pré-natal do parceiro em interface com a saúde do homem?¹⁰.

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, inglês ou espanhol e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Em relação aos critérios de ilegitimidade considerou-se cartas ao editor, editoriais, artigos em duplicidade e aqueles que não abordavam de maneira inequívoca a temática objeto de estudo.

O levantamento dos estudos foi conduzido durante os meses de maio a agosto de 2023. Como estratégias de investigação, foram

utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), recuperados por meio do site: <https://decs.bvsalud.org/>, os quais foram educação pré-natal; cuidado pré-natal e saúde do homem, para o refinamento da busca e melhor seleção dos dados para análise utilizou-se o booleano and para combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi¹¹ para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme literatura específica.

RESULTADOS

Foram incluídos 17 estudos na presente revisão que atenderam os critérios de elegibilidade; no quadro a seguir, estão descritos os títulos, métodos e principais desfechos dos estudos analisados (quadro 1). De forma geral,

constatou-se um quadro de escassez de estudos, os quais descreveram limitações e dificuldades na implementação da pré-natal do parceiro.

EM ANEXO

DISCUSSÃO

Neste estudo avaliou-se as práticas e experiências desenvolvidas acerca do pré-natal do parceiro em interface com a saúde do homem, nesse sentido, em inquérito recente publicado pela Coordenação Nacional de Saúde do Homem (CNSH), do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretária de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), constatou-se no ano de 2014 que 68% das mortes de 20 e 59 anos foram em indivíduos do sexo masculino e que a cada 5 pessoas que morreram na faixa etária de 20 a 30 anos, 4 eram homens, sendo que os homens morrem principalmente por causas externas, principalmente por agressão através de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada, doenças do aparelho circulatório com destaque para o infarto agudo do miocárdio, neoplasias, principalmente de brônquios e dos pulmões, doenças do aparelho digestivo, sobretudo doença alcoólica do fígado e algumas doenças infecciosas e parasitárias com destaque por mortes por doença pelo HIV³.

Em publicação mais recente do Ministério da Saúde, as principais causas de morbidade na população masculina no ano de 2015 na faixa etária de 20 a 59 anos foram às lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, destacando-se o traumatismo intracraniano, doenças do aparelho digestivo, sobretudo, a hérnia inguinal, doenças do aparelho circulatório com ênfase no infarto agudo do miocárdio, algumas doenças infecciosas e parasitárias com destaque para o vírus HIV e doenças do aparelho respiratório, especialmente a pneumonia⁷.

Muitos estudos demonstram que, em geral, os homens são mais acometidos por condições clínicas agudas e crônicas e também sofrem com maiores taxas de mortalidade das principais causas em comparação às mulheres. No entanto, apesar da grande carga de morbimortalidade que os homens ocupam no cenário de saúde, eles estão em menor número nos serviços de atenção primária à saúde¹². Diversas pesquisas indicam a pouca relação dos homens nos cuidados em saúde, seja o autocuidado ou mesmo em relação à busca por cuidados especializados¹³. Esse cenário é resultante de muitos fatores culturais e sociais, como o imaginário social sobre os modelos de masculinidade e as dificuldades vivenciadas pelos serviços de atenção à saúde em lidar com a presença do homem ou integrá-los às atividades do sistema¹⁴.

O pré-natal do parceiro é uma proposta do Ministério da Saúde para maximizar a assistência integral a saúde do homem, da gestante e bebê

e família. Em estudo conduzido no Pará com gestantes identificou-se uma adesão pequena dos homens na participação do pré-natal, sendo as variáveis planejamento da gestação, desejo de engravidar, início precoce do acompanhamento pré-natal e realização de seis ou mais consultas relacionadas positivamente a participação masculina. Houve menor participação entre mulheres com baixa escolaridade e que utilizaram serviço público¹⁵.

Em outro estudo realizado em Mato Grosso do Sul evidenciou-se que o pré-natal do parceiro apresenta uma adesão média mensal de 1,33% quando comparado ao número de acompanhamento pré-natal mensal da mulher. Nota-se a dificuldade de vinculação do público masculino com sua unidade de saúde¹⁶.

As evidências científicas reforçam que é fundamental a presença do pai desde a gestação para o estabelecimento dos vínculos entre pai e bebê, fortalecimento da paternidade e bem estar da mulher, levando os pais a repensarem e discutirem sua identidade social, com vistas a uma participação mais ativa no exercício da paternidade. Deste modo, entender como tem ocorrido a participação do pai/ parceiro é fundamental para provocar reflexões capazes de viabilizar formas de consolidar sua presença como sujeito ativo no processo de nascimento e paternidade¹⁷⁻¹⁸.

Após a análise dos estudos evidenciou-se que mesmo que haja uma consolidação na literatura acerca dos efeitos positivos do pré-

natal do parceiro não há o reflexo desta constatação nos serviços de saúde, pois, barreiras estruturais, culturais, econômicas e sociais impedem que haja uma mudança de paradigma em relação a adesão do homem ao pré-natal do parceiro. Outro aspecto, significativo a ser destacado é que os cenários de desenvolvimento das ações e práticas foram conduzidos quase que exclusivamente nos serviços de atenção básica, o que era de se esperar, visto que esse nível de atenção é responsável pelo cuidado pré-natal de baixo-risco e acompanhamento dos casos de alto-risco referenciados aos serviços obstétricos existentes na rede, nesse sentido, a atenção básica é um cenário promissor para mudança de cultura em relação a baixa adesão do homem ao pré-natal em interface com a saúde integral deste público, programas que estendem o atendimento para além do horário comercial, como é o caso do Programa Saúde na Hora podem ser adequados a esses casos.

Nesse contexto, para que haja uma boa adesão dos parceiros no acompanhamento do pré-natal, é necessário que o planejamento sistematizado das ações, das quais incluem: o acolhimento, a empatia, comunicação eficaz e ações proativas de educação em saúde fundamentais para a construção do vínculo entre profissionais da Atenção Básica e usuários¹⁹.

É pertinente destacar que muitos profissionais de saúde ainda estigmatizam que o pré-natal esteja vinculado somente à mãe como genitora, desconsiderando a participação paterna como fundamental no fortalecimento do vínculo familiar. A falta de iniciativa dos profissionais de

saúde para promover ações que incluam o homem, infelizmente ainda é uma realidade, o que acaba por contrariar as políticas públicas vigentes, quando afirma que a participação dos pais na concepção, acompanhamento e desenvolvimento da criança fortalece os vínculos afetivos e ainda tem papel decisivo para a formação do indivíduo²⁰.

Dessa forma, isso também se caracteriza como desafio, visto que a conscientização dos profissionais deve ser realizada cotidianamente para que as ações dos programas sejam efetivadas de maneira consciente e com o compromisso de acreditar que o trabalho realizado garantirá melhor qualidade de vida a aqueles que ainda virão ao mundo²¹.

CONCLUSÃO

Após a análise dos estudos evidenciou-se que mesmo que haja uma consolidação na literatura acerca dos efeitos positivos do pré-natal do parceiro não há o reflexo desta constatação nos serviços de saúde, pois, barreiras estruturais, culturais, econômicas e sociais impedem que haja uma mudança de paradigma em relação a adesão do homem ao pré-natal do parceiro, propiciando uma assistência mais integral e resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. Estudos avançados. 2013; 27(78):7-26.
2. Motta LCS, Siqueira-Batista R. Estratégia saúde da família: clínica e crítica. Revista Brasileira de Educação Médica. 2015; 39(2):196-207.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um

- forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate*. 2018; 42(1):18-37.
5. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):1903-13.
 6. Fontes WD. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. *Acta paulista de enfermagem*. 2011; 24(3): 430-33.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
 8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2021.
 9. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev. Min. Enferm*. 2014; 18(1):9-11.
 10. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1): 102-8.
 11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.
 12. Laurenti R, Mello JMHP, Godlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):35-46.
 13. Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
 14. Gomes R. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):1997-2006.
 15. Silva RS, Oliveira SC, Saraiva APC. Pré-natal do parceiro: uma análise a partir da perspectiva da gestante. *REAS/EJCH*. 2020; 12(12): 1-8.
 16. Alves MKC, Borges ECC, Borges BLC. Avaliação da adesão ao pré-natal do parceiro realizado em uma unidade de saúde da família de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Revista Nova Fisi*. 2023; 23(1):100-10.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
 18. Zampiere MFM, Guesser JC, Buedgens BB, Junckes JM, Rodrigues IG. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. *Rev Eletr Enf*. 2012; 14(3): 483-93.
 19. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 20. Santos NCM. Assistência de Enfermagem Materno-infantil. São Paulo: Latrã, 2004.
 21. Poh HL. Uma revisão integrativa de experiências dos pais durante a gravidez e o parto. *Int. Nurs. Rev*. 2014; 12(5):543-54.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão e as características avaliadas.

Título	Métodos	Principais desfechos
Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados	Estudo transversal e quantitativo.	Dentre mulheres com companheiro e que realizaram pré-natal, a participação do parceiro foi de (44,2%; n=248), sendo maior entre aquelas que planejaram a gravidez, desejaram engravidar, iniciaram precocemente o acompanhamento e realizaram seis ou mais consultas. Houve menor participação entre mulheres com baixa escolaridade e que utilizaram serviço público
Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Os profissionais possuem conhecimento sobre o pré-natal do parceiro e reconhecem os benefícios dessa estratégia, entretanto encontram dificuldades para efetivá-la
Pré-natal do parceiro: uma análise a partir da perspectiva da gestante	Estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa	A maioria das gestantes desconhecem o programa e alegam que não foram informadas pelos enfermeiros. Na perspectiva das gestantes, a maioria gostaria que o parceiro participasse, mas são poucos os homens que realizam o pré-natal, confirmando a hipótese da baixa adesão
Conhecimento de universitários sobre o pré-natal do parceiro	Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa	Há baixo conhecimento dos estudantes de graduação a respeito do pré-natal do parceiro devido às poucas ações de promoção voltadas ao tema, o que se torna um fator prejudicial
O pré-natal do parceiro sexual: importância para a saúde do homem e da gestante	Estudo transversal e quantitativo	A participação do parceiro no pré-natal, não influenciou nas intercorrências clínicas da gestante para o determinismo do parto, mas foi possível identificar alterações da própria saúde do parceiro que merecem orientação, controle e tratamento
Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil	Estudo é do tipo observacional, transversal e retrospectivo	Apesar da grande importância da participação do parceiro no pré-natal, o número de consultas realizadas, mesmo apresentando um aumento progressivo, ainda é muito baixo com um total de 44.233, comparando com o número das consultas de pré-natal da gestante que neste período foi de 29.158.779
A importância do pré-natal do parceiro para a vinculação do trinômio: a educação popular em saúde como facilitadora deste processo	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência	As ações se mostraram efetivas para a formação da população, em especial àquelas que estão no período gravídico-puerperal, pois a educação em saúde qualifica os formadores de opinião
Avaliação da adesão ao pré-natal do parceiro realizado em uma unidade de saúde da família de Campo Grande, Mato Grosso do Sul	Pesquisa descritiva-exploratória, retrospectiva, de abordagem quantitativa	Pré-natal do parceiro apresenta uma adesão média mensal de 1,33% quando comparado ao número de acompanhamento pré-natal mensal

		da mulher. Nota-se a dificuldade de vinculação do público masculino com sua unidade de saúde
Vivências na implementação do pré-natal masculino em uma unidade de saúde: relato de experiência	Estudo descritivo tipo relato de experiência	A maioria dos pais não tinha disponibilidade de comparecer às consultas com suas companheiras devido ao trabalho. Outra dificuldade encontrada era o fato de terem um relacionamento conturbado, alguns parceiros não moravam com as mulheres e não mantinham contato
Participação dos parceiros na consulta pré-natal no centro de saúde da cidade de Lichinga	Estudo descritivo de abordagem quantitativa	Os aspectos socioculturais interferem no envolvimento dos parceiros na consulta pré-natal, existência de profissionais de saúde que apesar de terem conhecimento da estratégia do engajamento masculino não fazem a sua divulgação, há prevalência do fraco envolvimento dos parceiros na consulta de pré-natal do parceiro
Possibilidades e limites do Pré-natal do Homem em um município do Nordeste brasileiro	Estudo avaliativo, transversal, qualitativo	Embora aceito como excelente estratégia, encontra-se resistência que perpassa desde questões estruturais às culturais, dificultando a proposta de ampliar o acesso às ações e aos serviços para promoção da saúde masculina, permanecendo o modelo biomédico
A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres – MT	Estudo descritivo e quantitativo	Engrenados nesse progresso está à figura paterna, que demonstra ter interesse em participar, porém, o trabalho os impedem de contribuir de maneira efetiva
Atenção à gestante adolescente na rede sus - o acolhimento do parceiro no pré-natal	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	Os programas de saúde sexual e reprodutiva governamentais são frágeis em relação à inclusão e incentivo à participação do parceiro no pré-natal
Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde	Estudo descritivo tipo relato de experiência	A vivência permitiu refletir sobre a atuação do profissional de Enfermagem Obstétrica e a construção de saberes voltados para a família, ampliando o campo de cuidado e conhecimento. A realização da sala de espera não foi efetiva, mas, por outro lado, a consulta do pré-natal se mostrou como um espaço de reflexão e mudança de hábitos a partir da troca de experiência
Questões de gênero na consulta pré-natal de enfermagem: percepções das enfermeiras residentes	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Propostas de intervenção com enfoque nessa perspectiva são necessárias na assistência pré-natal e qualificação profissional, em âmbito individual e coletivo
A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal	Estudo transversal do tipo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa	Há baixo envolvimento paterno no período pré-natal com necessidade dos profissionais de saúde atuarem

		no processo educacional com vistas à aproximação da participação do homem/pai na gestação.
A Participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa	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

Fonte: dados do estudo.