



Paula Pessoa Pinheiro

**PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: ESTRATÉGIA PARA ADEÇÃO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BARBALHA/CE

2026

Paula Pessoa Pinheiro

**PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: ESTRATÉGIA PARA ADESÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal do Cariri (UFCA), como requisito final para obtenção do título de mestre em Saúde da Família.

Orientador(a): Profa. Dra. Milena Silva Costa

Linha de Pesquisa: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis.

BARBALHA/CE

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Cariri
Sistema de Bibliotecas

P657p Pinheiro, Paula Pessoa.
Pré-natal do parceiro: estratégia para adesão na Atenção Primária à Saúde / Paula
Pessoa Pinheiro. – Barbalha, CE, 2026.
184 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde da Família) –
Universidade Federal do Cariri (UFCA), Programa de Pós-Graduação em Saúde da
Família (PROFSAÚDE), Barbalha, CE, 2026.

Orientadora: Profa. Dra. Milena Silva Costa.

1. Cuidados pré-natal. 2. Paternidade. 3. Tecnologia. 4. Protocolo. 5. Adesão.
6. Atenção Primária à Saúde. I. Costa, Milena Silva (Orient.). II. Universidade Federal
do Cariri. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE). IV.
Título.

CDD 618.2

Paula Pessoa Pinheiro

**PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: ESTRATÉGIA PARA ADESÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família
PROFSAÚDE, da Universidade Federal do Cariri
(UFCA), como requisito final para obtenção do título de
mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 30 de março de 2026.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rosilene Cândido Moreira
Universidade Federal do Cariri – PROFSAÚDE

Prof. Dr. Nuno Damácio de Carvalho Félix
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – PROFSAÚDE

Esp. Jonathan de Oliveira Paula
Secretaria Municipal de Saúde de Saboeiro – Ceará

Prof. Dr. José Ferreira Lima Junior
Universidade Federal de Campina Grande – PROFSAÚDE (Membro Suplente)

Prof. Dr. José de Ribamar Ross
Universidade Estadual do Maranhão – PROFSAÚDE (Membro Suplente)

Profa. Dra. Milena Silva Costa (Orientador/a)
Universidade Federal do Cariri - UFCAP

BARBALHA/CE

2026

Dedico este trabalho aos trabalhadores, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que diariamente constroem, fortalecem e defendem uma saúde pública universal, integral e de qualidade.

Às gestantes e aos seus parceiros, protagonistas do cuidado no ciclo gravídico-puerperal, que inspiram a construção de práticas mais humanas, inclusivas e acolhedoras na Atenção Primária à Saúde.

Que este estudo possa contribuir, ainda que de forma modesta, para o fortalecimento do cuidado, da participação e do compromisso coletivo com a saúde e a vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço todas as dificuldades que enfrentei;
não fosse por elas, eu não teria saído do lugar.
As facilidades nos impedem de caminhar.

(Chico Xavier)

É sabido que ninguém faz nada sozinho, tampouco, chega-se a algum lugar sozinho, sem apoio, orientação e dicas, até porque a vida é difícil, repleta de desafios que nos convidam a ter parceiros e anjos fortes de prontidão para nos conduzir.

Assim, começo agradecendo a Deus, por sua presença constante em minha vida, por me conceder força, sabedoria e perseverança ao longo desta caminhada acadêmica e pessoal.

À minha mãe e família, pelo amor, apoio incondicional e incentivo, sendo base fundamental para que eu pudesse seguir em frente e alcançar mais esta conquista.

Ao meu esposo, pela compreensão, paciência e companheirismo durante todo esse percurso, especialmente, nos momentos de maior dedicação aos estudos e à pesquisa.

À minha orientadora, pela confiança, apoio, disponibilidade e pelos ensinamentos compartilhados ao longo deste processo. Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho e para meu crescimento acadêmico e profissional.

À professora Rosilene, coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) na UFCA, pelo compromisso com a formação acadêmica e pela condução dedicada ao Programa.

Aos juízes especialistas que, gentilmente, contribuíram com a avaliação e validação, compartilhando conhecimentos e experiências no aprimoramento do protocolo desenvolvido.

Aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e aos parceiros das gestantes que participaram da pesquisa, pela disponibilidade em colaborar e por compartilharem suas vivências e percepções, tornando possível a realização deste estudo.

Aos professores membros da banca examinadora, pelas valiosas contribuições, sugestões e reflexões que enriqueceram este trabalho.

A todos os professores do Mestrado PROFSAÚDE, pelos ensinamentos, pela dedicação à formação profissional e pelo compromisso com a qualificação do cuidado em saúde.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa e para a concretização deste importante momento da minha trajetória acadêmica e profissional.

Não há remédio como a esperança; nenhum incentivo é tão grande e nenhum tônico é tão poderoso quanto a expectativa de algo melhor amanhã.

(Orison Swett Marden).

RESUMO

A gestação configura-se como um momento singular na vida da mulher, do parceiro e da família, reforçando a importância da inclusão do homem no cuidado pré-natal. Nesse contexto, o estudo teve como objetivo desenvolver um protocolo de implantação e de adesão para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa metodológica, orientada pelo Modelo Prático para Desenvolvimento de Tecnologias, realizada nas Unidades Básicas de Saúde de Saboeiro/Ceará, com profissionais da Estratégia de Saúde da Família e parceiros das gestantes. Foram utilizados quatro instrumentos de coleta de dados: formulário para revisão integrativa, questionário com profissionais de saúde, entrevista semiestruturada com parceiros e instrumento de validação de conteúdo aplicado a juízes especialistas. A análise dos dados qualitativos foi conduzida pela técnica de Análise de Conteúdo, enquanto a validação do protocolo ocorreu por meio do Índice de Validade de Conteúdo, adotando-se ponto de corte $\geq 0,78$. Os resultados evidenciaram que, embora existam diretrizes nacionais que orientem a inclusão do parceiro no pré-natal, ainda persistem desafios relacionados à baixa participação, barreiras socioculturais, fragilidades no acolhimento e limitações na organização dos serviços na Atenção Primária à Saúde. Por outro lado, foram identificadas estratégias relevantes para sua implementação, como a reorganização do processo de trabalho, ações educativas, flexibilização do atendimento e qualificação das equipes. Também foi possível construir e validar um protocolo de implantação e de adesão ao pré-natal do parceiro, o qual apresentou elevados índices de validade de conteúdo, demonstrando clareza, pertinência e aplicabilidade. Além disso, este Produto Técnico Tecnológico foi desenvolvido a partir de evidências científicas, das vivências de profissionais da Estratégia Saúde da Família e das percepções dos parceiros das gestantes, o protocolo foi estruturado de forma participativa e validado por juízes especialistas, apresentando adequação técnica e metodológica. O protocolo propõe a organização e padronização das ações voltadas à inclusão do parceiro no cuidado pré-natal da gestante no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Conclui-se que o protocolo desenvolvido configura-se como uma tecnologia assistencial capaz de apoiar a organização dos serviços, ampliar a participação do parceiro no cuidado pré-natal e qualificar a atenção ofertada, contribuindo para práticas mais inclusivas, equitativas e humanizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. No entanto, pontua-se como limitação o fato de ter sido desenvolvido em apenas um município cearense, o que não representa, necessariamente, a realidade dos demais do Estado. Sugere-se que outras estratégias sobre o tema possam ser desenvolvidas com o intuito de contribuir com a inserção do parceiro na atenção pré-natal, promover saúde, melhorar os indicadores de saúde e garantir uma assistência integral, inclusiva e humanizada. Recomenda-se a realização de estudos que avaliem a aplicação do protocolo em diferentes contextos da Atenção Primária à Saúde, a fim de analisar sua efetividade, viabilidade e impacto na adesão dos parceiros ao cuidado pré-natal. Este Trabalho de Conclusão de Mestrado é proveniente do Programa de Pós-graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Federal do Cariri, inserido na linha de pesquisa Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis.

Palavras-chave: Cuidados pré-natal. Paternidade. Tecnologia. Protocolo. Adesão. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Pregnancy is a unique moment in the life of a woman, her partner, and her family, reinforcing the importance of including men in prenatal care. In this context, this study aimed to develop an implementation and adherence protocol for Partner Prenatal Care in Primary Health Care. This is a methodological research study, guided by the Practical Model for Technology Development, conducted in Basic Health Units in Saboeiro/Ceará, with professionals from the Family Health Strategy and partners of pregnant women. Four data collection instruments were used: a form for integrative review, a questionnaire for healthcare professionals, a semi-structured interview with partners, and a content validation instrument applied to expert judges. Qualitative data analysis was conducted using content analysis, while protocol validation was performed using the Content Validity Index, adopting a cutoff point of ≥ 0.78 . The results showed that, although there are national guidelines that promote the inclusion of the partner in prenatal care, challenges persist related to low participation, sociocultural barriers, weaknesses in reception, and limitations in the organization of services in Primary Health Care. On the other hand, relevant strategies for its implementation were identified, such as the reorganization of the work process, educational actions, flexibility in care, and qualification of the teams. It was also possible to construct and validate a protocol for the implementation and adherence to prenatal care for the partner, which presented high levels of content validity, demonstrating clarity, relevance, and applicability. Furthermore, this Technical Technological Product was developed based on scientific evidence, the experiences of professionals in the Family Health Strategy, and the perceptions of the pregnant women's partners; the protocol was structured in a participatory manner and validated by expert judges, demonstrating technical and methodological adequacy. The protocol proposes the organization and standardization of actions aimed at including the partner in the prenatal care of pregnant women within the scope of Primary Health Care. It concludes that the developed protocol constitutes an assistance technology capable of supporting the organization of services, expanding the partner's participation in prenatal care, and improving the quality of care offered, contributing to more inclusive, equitable, and humanized practices within Primary Health Care. However, a limitation is noted in that it was developed in only one municipality in Ceará, which does not necessarily represent the reality of the other municipalities in the state. It is suggested that other strategies on the subject could be developed to contribute to the inclusion of the partner in prenatal care, promote health, improve health indicators, and guarantee comprehensive, inclusive, and humanized care. It is recommended that studies be conducted to evaluate the application of the protocol in different contexts of Primary Health Care, in order to analyze its effectiveness, feasibility, and impact on partner adherence to prenatal care. This Master's Thesis is part of the Professional Master's Program in Family Health at the Federal University of Cariri, within the research line of Comprehensive Care for Life Cycles and Vulnerable Groups.

Keywords: Prenatal care. Fatherhood. Primary Health Care. Technology. Protocol. Adherence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABO	Tipos Sanguíneos A, B, O
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADS	Área Descentralizada de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados bibliográficos especializada na área de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
HCV	Vírus Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMC	Índice de Massa Corporal
IVC	Instrumento de Validação de Conteúdo
KM	Quilômetro
LGBTQIA+PN	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis/Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais, Não Binários.
LILACS	<i>Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MPDT	Modelo Prático para Desenvolvimento de Tecnologias
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICO	População, Intervenção, Contexto, Outcome/desfecho
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNH	Política Nacional de Humanização
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPV 23	Pneumocócica 23-valente
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PROFSAÚDE	Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE
PTT	Produto Técnico Tecnológico
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SCR	Sarampo, Caxumba e Rubéola
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde do Amazonas
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SRS	Superintendência Regional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS-AB	Sistema Único de Saúde Atenção Básica
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UFCA	Universidade Federal do Cariri
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1 Introdução.....	13
1.1 Objetivos.....	18
1.1.1 <i>Objetivo geral</i>	18
1.1.2. <i>Objetivos específicos</i>	18
1.2 Revisão de Literatura	18
1.2.1 <i>Pré-natal do parceiro como ação prevista na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem</i>	18
1.2.2 <i>Consulta do Pré-natal do Parceiro</i>	21
1.2.3 <i>Avanços e desafios do Pré-natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde</i>	23
1.3 Metodologia	25
1.3.1 <i>Tipo de estudo</i>	25
1.3.2 <i>Cenário da pesquisa</i>	26
1.3.3 <i>Participantes da pesquisa</i>	28
1.3.4 <i>Instrumentos de coleta de dados</i>	29
1.3.5 <i>Procedimentos de coleta de dados</i>	30
1.3.5.1 <i>Primeira Etapa: Revisão Integrativa sobre estratégias de implantação e de desão para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde</i>	360
1.3.5.2 <i>Segunda Etapa: Aplicação do questionário para as equipes de Estratégia Saúde da Família</i>	361
1.3.5.3 <i>Terceira Etapa: Entrevista com os parceiros das gestantes</i>	362
1.3.5.4 <i>Quarta Etapa: Elaboração e Validação do Protocolo</i>	363
1.3.6. <i>Análise de dados da pesquisa</i>	36
1.3.7 <i>Aspectos éticos e legais da pesquisa</i>	37
2 Artigos	38
2.1 Manuscrito 1	39
2.2 Manuscrito 2	56
2.3 Manuscrito 3	81
2.4 Manuscrito 4	97
3 Produto Técnico Tecnológico (PTT) Protocolo de Atenção Pré-natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde:.....	115
4 Considerações Finais	119

Referências	122
Apêndices.....	127
Anexos.....	141

1 Introdução

A gestação é um momento único e transformador na vida da mulher, do parceiro e de toda a família. É uma fase que requer cuidados, atenção, prevenção e promoção da saúde, com objetivo de assegurar a gravidez e o parto sem intercorrências e que resulte no nascimento de uma criança saudável (Silva; Oliveira; Saraiva, 2020).

Nesse estudo, a utilização do termo parceiro incluirá o parceiro, a parceira e as parcerias, por estarem alinhados às orientações do Ministério da Saúde quanto à promoção de uma linguagem inclusiva e sensível às questões de gênero. O emprego dessa nomenclatura busca reconhecer e contemplar a diversidade de arranjos familiares, identidades de gênero e orientações sexuais, evitando uma abordagem restritiva centrada apenas na figura masculina. Assim, o termo amplia a compreensão do cuidado pré-natal, incluindo diferentes sujeitos que exercem papel de apoio no ciclo gravídico-puerperal, em consonância com os princípios de equidade, integralidade e respeito à diversidade preconizados pelas políticas públicas de saúde (Brasil, 2013a).

Os cuidados de atenção pré-natal na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) iniciam na Atenção Primária à Saúde (APS), perpassam por serviços de atenção secundária para realização de exames complementares e consultas com especialistas quando são recomendadas, e ainda, pelos serviços de atenção terciária, para a realização do parto e nascimento (Brito *et al.* 2021).

A atenção pré-natal representa uma ação fundamental na prevenção e detecção precoce das condições de saúde maternas e fetais, que possam comprometer o curso fisiológico da gestação. Por essa razão, é considerada como prioridade entre as ações e indicadores de vigilância em saúde, com o cofinanciamento federal da APS no âmbito do SUS, previsto na Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025, a qual traz os indicadores do novo financiamento, fixação de vínculo por meio da escuta ativa, acompanhamento territorial e qualidade, no cuidado na gestação e puerpério na APS.

Com o objetivo de avaliar o acesso e o monitoramento efetivo durante o período gestacional, com incentivo à captação precoce e ao acompanhamento coordenado, contínuo e resolutivo na Atenção Primária à Saúde, busca-se fortalecer a qualidade da assistência pré-natal, promover a detecção oportuna de riscos e agravos, bem como assegurar a integralidade do cuidado à gestante, ao parceiro e ao recém-nascido, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2025).

Para isso, é recomendado a promoção de boas práticas para o cuidado integral à gestante

e à puérpera como: realização da primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação; de pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno; de pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação. Além disso, possuir o registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde (ACS); ter uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação; dos testes rápidos ou exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação; de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médico ou enfermeiro realizada durante o puerpério e de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgião dentista (Brasil, 2025).

Desse modo, ao considerar a integralidade do cuidado na atenção ao pré-natal, foi instaurado nos debates políticos, sociais, culturais, acadêmicos e de gênero, sobre a importância do envolvimento consciente e ativo do gênero nas ações voltadas ao planejamento reprodutivo e no acompanhamento gestacional do parceiro. Nisso, torna-se necessário uma discussão sobre gênero, lançando o olhar na história da política de integração do pré-natal do parceiro na APS, em oposição a um determinismo biológico nas relações entre os sexos. Entretanto, é desafiador tratar as questões de gênero como “categoria útil à história da humanidade e não apenas à história das mulheres” (Scott, 1995, p.05). Para isso, a autora faz referência a história das mulheres, mas também a dos homens, das relações permeadas entre homens e mulheres, dos homens e das mulheres igualmente entre si (Torrão Filho, 2005). Também seria uma forma de oportunizar o acesso, acolhimento, adesão e oferta de ações de saúde para a inclusão da diversidade de gênero.

Joan Scott argumenta que o “conceito de gênero foi criado para opor-se a um determinismo biológico nas relações entre os sexos, dando-lhes um caráter fundamentalmente social” (Torrão Filho, 2005, p. 129). Na verdade, o uso do termo gênero tem em comum a afirmativa da construção social das distinções sexuais como forma de restituir a produção cultural e histórica das diferenças sexuais entre homens e mulheres. Discutir as abordagens teóricas que envolvem o feminino clássico e contemporâneo, abordando a negação, as práticas de dominação, de resistência, de liberdades e de conquistas sociais no tocante a questão de gênero é essencial para a compreensão do cuidado no Pré-Natal do Parceiro na APS.

Com essas prerrogativas, o Ministério da Saúde instituiu o Pré-natal do Parceiro no ano de 2016, como parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual foi criada pela Portaria 1.944 de 2009 e visa reduzir os altos índices de morbimortalidade masculina, superar as questões culturais da masculinidade impostas pela concepção patriarcal,

promover alternativas de horários para o acesso aos serviços de saúde, estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento sexual e reprodutivo (Costa, 2020).

No que se refere ao Pré-Natal do Parceiro, a PNAISH aposta na perspectiva da inclusão do tema da paternidade nos debates e nas ações para o planejamento reprodutivo como uma estratégia para qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, aprimorando os vínculos afetivos familiares dos usuários nos serviços ofertados. Assim, constitui-se em uma porta de entrada para os homens nos serviços de saúde, oferta de exames de rotina e atividades educativas (Oliveira; Farias, 2020).

Portanto, o Pré-natal do Parceiro objetiva promover a saúde do homem, reduzir as desigualdades de gêneros, estimular a paternidade ativa na gestação, parto e nascimento. Ele deverá ser desenvolvido com base em cinco eixos da PNAISH, sendo um deles, a “Paternidade e Cuidado”, o qual busca sensibilizar gestores, profissionais e a sociedade sobre os benefícios da participação ativa dos parceiros no exercício da paternidade em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com o bebê, destacando sua contribuição para a saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos entre criança, homem e parceira (Brasil, 2009).

Desse modo, está alinhado às ações da APS por meio das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), as quais seguem diretrizes e fluxos orientados pelo Ministério da Saúde. Ao iniciar o pré-natal, o parceiro é acolhido na Unidade Básica de Saúde (UBS), realiza consulta com médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, aferição de peso, altura, índice de massa corpórea e pressão arterial, realiza testes rápidos para algumas doenças infecciosas, atualiza sua vacinação, recebe encaminhamentos para exames complementares e participa das atividades de educação em saúde. As equipes de saúde registram as informações no sistema e-SUS AB, para o acompanhamento e controle da vigilância em saúde (Brasil, 2023).

O registro das consultas também é realizado na caderneta da gestante, que tem um espaço destinado para as informações de saúde do parceiro, sendo elas: resultados da tipagem sanguínea pelo sistema ABO e fator Rh, glicemia, teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) para sífilis, teste rápido para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), para hepatite C e B, *Hepatitis B Surface Antigen* (HBsAg), hemograma, lipidograma e eletroforese de hemoglobina. Também dados sobre a vacinação, que compreendem as doses de antitetânica, contra hepatite B e contra febre amarela (Brasil, 2024).

Nas consultas de pré-natal, os parceiros devem ser orientados quanto aos seus direitos trabalhistas no período gestacional e pós-parto, incluindo a licença-paternidade, assegurada pela Constituição Federal de 1988, que garante o afastamento de cinco dias para acompanhamento

dos primeiros cuidados com o recém-nascido. Nos casos de trabalhadores vinculados a empresas participantes do Programa Empresa Cidadã, instituído pela Lei nº 13.257/2016, esse período pode ser ampliado por mais 15 dias, totalizando 20 dias de licença. Ademais, destaca-se a recente aprovação do Projeto de Lei nº 5811/2025 pelo Senado Federal, em 04 de março de 2025, que propõe a ampliação da licença-paternidade para 20 dias de forma mais abrangente, tendo seguido para sanção presidencial, o que representa um avanço significativo nas políticas de promoção da paternidade ativa e no fortalecimento do cuidado compartilhado no contexto familiar (Coelho; Maués; Oliveira, 2020; Brasil, 2025).

Outra Lei importante que deve ser informada é a Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante. Apesar de não ser exclusiva para os parceiros, ela garante que a gestante possa escolher um acompanhante para estar ao seu lado durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Batista *et al.* 2021).

Embora existam essas leis e o Pré-natal do Parceiro tenha sido assegurado pela PNAISH, sua inserção no pré-natal não é uma prática rotineira na APS, porque nem todos os municípios dispõem desse atendimento nas UBS; existem parceiros que o desconhecem; o horário das consultas coincide com suas atividades laborais; alguns parceiros não compreendem a importância do pré-natal; e, nem sempre eles são incentivados pelas gestantes e/ou equipes da ESF para participarem das consultas (Fagundes; Oliveira, 2017).

Estudo realizado com objetivo de comparar a quantidade de atendimentos realizados entre Pré-Natal do Parceiro e as consultas de pré-natal da gestante na APS, durante quatro anos, revelou que os atendimentos do pré-natal ainda estão abaixo do esperado, pois enquanto foram registradas 29.158.779 consultas de gestantes, foram notificadas apenas 44.233 consultas do parceiro, representando 0,15% do total destes serviços (Ferraz *et al.* 2022).

Esses dados revelam a importância que a APS deve dar em busca de implantar e ampliar as consultas de Pré-Natal do Parceiro, tendo em vista que a presença dele pode influenciar na saúde física e psicológica do indivíduo, favorecer o aleitamento materno, reduzir a ansiedade, dores, duração do trabalho de parto e violências domésticas e/ou obstétricas (Brito *et al.* 2021). Consoante a este pensamento, Coelho, Maués e Oliveira (2020) destacam uma experiência exitosa, onde uma equipe de APS no Estado do Pará, reunia casais para desenvolver dinâmicas, interação social, troca de vivências, acolhimento dos homens, abordagem sobre direitos e deveres inerentes ao pré-natal. Os resultados dessas ações promoveram muitos benefícios, tornando-as como referência para outras equipes.

Assim, com base nessas discussões e na ausência da oferta das consultas de Pré-Natal

do Parceiro no município de atuação da pesquisadora, evidenciou-se a necessidade da elaboração de um protocolo local para orientar a implantação e as formas de adesão dos parceiros para o acompanhamento pré-natal, a partir das recomendações dos profissionais de saúde da APS, parceiros das gestantes e das diretrizes do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, este estudo apresenta como inovação a proposição de um protocolo inédito no contexto local, voltado especificamente à inclusão do parceiro no pré-natal, superando a lacuna existente entre as recomendações ministeriais e a realidade prática da APS. Além disso, busca oferecer contribuições relevantes para a saúde coletiva ao fortalecer a integralidade e a equidade no cuidado, estimular a paternidade ativa, qualificar as práticas assistenciais, reduzir desigualdades de gênero e ampliar a efetividade das ações de saúde materno-infantil no âmbito do SUS.

Esse estudo ancora-se na contribuição que o protocolo possibilitará as equipes de APS do *lócus* da pesquisa a promoverem ações de cuidados aos parceiros durante a atenção pré-natal. Acrescenta-se a intenção de alinhar as ações às diretrizes ministeriais, fortalecendo a saúde do parceiro e melhorando os indicadores de saúde. Tal iniciativa se alinha às diretrizes propostas pelo SUS, reforçando a saúde do parceiro, estimulando sua inclusão nas práticas assistenciais e, conseqüentemente, colaborando para a melhoria dos indicadores de saúde no âmbito materno-infantil e da saúde coletiva.

Acrescenta-se ainda uma motivação de caráter profissional e vivencial, onde a pesquisadora, médica de família e comunidade atuante no município de Saboeiro, sertão do Ceará, em sua trajetória de atuação na APS, observou repetidamente a ausência ou baixa participação dos parceiros no acompanhamento pré-natal, seja pelo não comparecimento às consultas nas UBS, seja pela falta de incentivo das próprias equipes de saúde ou limitações estruturais locais. Essa realidade suscitou o questionamento sobre as barreiras existentes e as possibilidades de reorganização do cuidado, evidenciando a necessidade de refletir e propor estratégias mais efetivas.

Nesse sentido, ao situar o contexto territorial de atuação, destaca-se que o município em questão, embora disponha de equipes de ESF atuantes, ainda carece de fluxos e práticas sistematizadas para acolher o parceiro no pré-natal. Essa lacuna reafirma a relevância e a pertinência da pesquisa, que busca aproximar as recomendações ministeriais da realidade local, promovendo um cuidado mais integral, longitudinal e equânime.

Diante da necessidade de fortalecer a inclusão do parceiro no cuidado pré-natal e de qualificar as práticas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, emergiu a importância de

sistematizar diretrizes que orientem a implantação e a adesão a essa estratégia. Nesse contexto, o presente estudo foi conduzido a partir da seguinte questão: Quais os componentes estruturais e teóricos podem compor um protocolo de implantação e adesão ao Pré-Natal do Parceiro como estratégia válida na APS?

Espera-se que sua implantação e utilização ao Pré-Natal do Parceiro, fortaleça seu protagonismo e contribua para a melhoria da qualidade da atenção à saúde das famílias que vivenciam a gestação.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Desenvolver um protocolo de implantação e de adesão, para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde.

1.1.2. Objetivos específicos

- Analisar a produção científica sobre as estratégias de implantação e de adesão ao Pré-natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde.
- Conhecer as vivências e estratégias das equipes de Atenção Primária à Saúde para implantação e adesão ao Pré-Natal do parceiro.
- Analisar o conhecimento, envolvimento, desafios e sugestões dos parceiros das gestantes sobre a atenção pré-natal.
- Construir um protocolo de implantação e de adesão para o pré-natal do parceiro na Atenção Primária à Saúde.

1.2 Revisão de Literatura

1.2.1 Pré-natal do parceiro como ação prevista na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Observa-se em algumas culturas, diálogos e produções científica, referências a figura do homem em sua masculinidade, na perspectiva relacional de gênero, forte, sadio, provedor do sustento e de perpetuação da família. Entretanto, evidencia-se também, ser uma população

com elevada exposição a situações de riscos, devido aos estilos de vida e medidas comportamentais adotadas.

De acordo com Coelho, Maués e Oliveira (2020), os dados epidemiológicos indicam que os homens morrem mais do que as mulheres e, culturalmente, são avessos à prevenção e aos cuidados com a saúde. Quando se pensa e fala de cuidado com a saúde, este é visto por parte da sociedade como função “mais adequada” às mulheres, logo, mais procurada e exercida pelo público feminino. Portanto, sendo um aspecto cultural que distancia os homens das práticas de cuidado e autocuidado.

Estudos recentes demonstram a tendência de maior mortalidade precoce (até 60 anos) entre homens em decorrência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), caracterizadas por doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias, diabetes mellitus. As doenças mentais e as mortes por causas externas, como os acidentes de transportes e violências ocupam um percentual de aproximadamente 40%, número este que representa uma acentuada disparidade comparado às demais causas de óbito (Brasil, 2022; Costa, 2020).

Desse modo, percebe-se que as causas de morte são derivadas de problemas evitáveis, pois a maioria dos homens, geralmente, procura os serviços de saúde quando as doenças já estão instaladas ou se encontram em estágios avançados, dificultando retardá-las, preveni-las e/ou tratá-las.

Conforme o Ministério da Saúde, a maior prevalência de morbimortalidade por DCNT está relacionada ao menor uso dos serviços de saúde, sendo que os homens têm menor número de consultas médicas por ano, em comparação às mulheres e fazem menos uso dos serviços de APS. Outro dado preocupante é o percentual de internações por causas sensíveis à atenção primária, que também é alta na população masculina, ratificando a ideia de que os homens acessam os serviços de saúde em situações de maior comprometimento, busca por atendimento paliativo, em situações extremas de emergência ou de urgência (Brasil, 2022).

Com isso, fica evidente que muitos agravos relacionados à saúde masculina poderiam ser evitados e tratados pelos serviços da APS. Neste aspecto, as equipes da ESF se tornam sujeitos fundamentais para a consolidação dos eixos de cuidado, promoção e prevenção no âmbito do SUS.

Acredita-se que é preciso ser pensado e compreendido por todos os entes que constroem e administram a saúde pública, principalmente, os vinculados a APS, a necessidade de reformulação das formas e estratégias de atenção à saúde do homem, para serem planejadas sob

a perspectiva relacional de gênero como determinante social, de modo, ser possível levar a população masculina a compreender o cuidado como característica do humano sendo, deles também, o direito de apropriar-se desta qualidade e, assim, perceber que o homem também precisa de cuidados específicos com a sua saúde.

Pensando na otimização da saúde do homem e na redução dos indicadores de morbimortalidade masculina, foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944 em 27 de agosto de 2009, a PNAISH, alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso da população masculina, na faixa etária entre 20 e 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS com qualidade (Brasil, 2009).

Pautada nos princípios da integralidade, equidade e regionalidade, com ênfase na humanização, na melhoria das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação à saúde, essa política de saúde visa à inclusão e à ampliação do acesso do homem aos serviços de saúde e, conseqüentemente, à redução da morbidade e mortalidade dessa população (Costa, 2020).

Assim, o direcionamento e o incentivo ao cuidado, trazido pela referida Política, representou um passo importante do SUS na efetivação de seus princípios, por propor maior visibilidade para atenção à saúde do homem, por reconhecer a necessidade de considerar as singularidades do que é ser homem em uma sociedade ainda patriarcal, por compreender os determinantes socioculturais e as barreiras institucionais na construção de medidas que possibilitem maior acesso e melhores intervenções de promoção a saúde e prevenção de agravos (Brasil, 2009).

Nessa perspectiva, dentre as propostas da PNAISH, destacam-se diretrizes voltadas para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, paternidade e cuidado, planejamento reprodutivo, como estratégias de promoção da saúde masculina, qualificar a atenção à gestação, ao parto, ao nascimento e fortalecer os vínculos afetivos familiares (Brasil, 2016).

É necessário conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo. A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança (Brasil, 2009, p. 30-31).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde instituiu a Estratégia Pré-natal do Parceiro, no ano de 2016, como uma das propostas para a efetivação do eixo da PNAISH denominado como paternidade e cuidado, por entender que o envolvimento dos homens em todas as etapas do

planejamento reprodutivo e da gestação é estratégia eficaz para a criação e/ou fortalecimento de vínculo afetivo saudável entre ele e sua parceira e filhos (Brasil, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também reforça sobre a importância de os cuidados no pré-natal estarem centrados no nicho familiar, dirigidos para as necessidades não só da gestante e do bebê, mas também do casal (Silva *et al.* 2020).

A PNAISH busca romper barreiras socioculturais, potencializa benefícios à saúde das mulheres, dos recém-nascidos e dos homens, por meio da atenção ao Pré-Natal do Parceiro; aposta na ampliação, acesso e acolhimento dos homens aos serviços e programas de saúde; além de ser uma das principais “portas de entrada” do homem aos serviços ofertados pela APS (Coelho, Maués, Oliveira, 2020).

1.2.2 Consulta do Pré-natal do Parceiro

O Ministério da Saúde preconiza que no Pré-Natal do Parceiro seja realizado no mínimo duas consultas nas UBS da APS, sendo que: o primeiro atendimento seja focado no acolhimento, estabelecimento de vínculo, oferta de orientações, realização de testes rápidos para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, avaliação de saúde e solicitação de exames laboratoriais; e, a segunda consulta deverá abranger a avaliação dos exames solicitados e esclarecimento de dúvidas que possam ser trazidas pelo parceiro (Brasil, 2023).

Desse modo, incluir o parceiro no pré-natal por meio das consultas individuais a ele, dos testes rápidos, dos exames e das orientações em educação em saúde, demonstra que a saúde do homem também deve ser valorizada e promovida durante as consultas do pré-natal, assim como a saúde da mulher gestante.

Para tanto, o primeiro passo é a orientação para a gestante e seu parceiro procurarem uma unidade de saúde que realize as consultas. O segundo passo é receber das equipes da ESF o seguinte fluxo de acompanhamento: confirmação da gravidez, acolhimento e orientação, avaliação do estado geral de saúde, solicitação de exames, atualização do cartão de vacinas, orientação e educação em saúde, interpretação dos exames e referência, acompanhamento contínuo (Brasil, 2016).

Seguindo esse fluxo, a consulta do Pré-Natal do Parceiro começa com a confirmação da gravidez da mulher, sendo ideal que ocorra nos primeiros 120 dias do início gestacional. No acolhimento e orientação, o profissional de saúde acolhe o parceiro, explica a importância da consulta, as rotinas de acompanhamento e esclarece dúvidas (Brasil, 2016). Neste primeiro

momento é essencial questionar sobre as informações demográficas e pessoais que caracterizam o casal, como nome, idade, sexo, estado civil, local de residência, nível de escolaridade, profissão, renda, religião, nacionalidade, entre outros aspectos, para obter informações que vão subsidiar estratégias e condutas que se adaptem à realidade do casal (Brasil, 2023).

No fluxo da consulta é realizada a avaliação do estado geral de saúde, que inclui a aferição de pressão arterial, verificação de peso e cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC), exame físico geral. Além disso, é importante incluir a anamnese para avaliar informações de antecedentes clínicos e familiares, como por exemplo, histórico de doenças familiares e pessoais, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, anemias, HIV, doenças oncológicas, entre outras (Batista et al. 2021; Brasil, 2024)

A solicitação de exames inclui a realização de testes rápidos e exames de rotina do parceiro (tipagem sanguínea e fator RH, HBsAg, teste treponêmico e/ ou não treponêmico para detecção de sífilis, pesquisa de anticorpos anti-HIV, anti-HCV e de anticorpos para hepatite B e C, hemograma, lipidograma, dosagem de glicose, eletroforese da hemoglobina e outros) (Batista et al. 2021).

Neste fluxo de consultas contínuas é solicitado ao parceiro a atualização do cartão de vacinas, que consiste em verificar e atualizar o ciclo vacinal do parceiro. As vacinas correspondentes são: Hepatite B recombinante - administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses, por via intramuscular); Difteria e Tétano - iniciar ou completar o esquema, de acordo com situação vacinal; Febre Amarela (Atenuada) - dose única, para pessoas que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação; Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) - 2 doses (20 a 29 anos) e 1 dose (30 a 59 anos); Pneumocócica 23-valente (PPV 23) – 1 dose (Brasil, 2024).

No passo relacionado a orientação e educação em saúde, devem ocorrer o compartilhamento de informações sobre o papel do homem na gestação, no pré-parto, parto, pós-parto, puerpério, amamentação e cuidados com a criança. Também incluir o tema sobre os direitos do pai/parceiro, como por exemplo, licença paternidade de 5 ou 20 dias, conforme as condições trabalhistas do parceiro. A Lei 13.257/2016, que dispõe sobre as políticas públicas para primeira infância e a Lei do Acompanhante (Batista et al. 2021). Orientação sobre cuidados com a saúde bucal, alimentação, atividade física e promoção de cuidados para qualidade de vida são outros temas que poderão ser contemplados nas abordagens de educação em saúde (Brasil, 2023).

Ainda fazem parte deste fluxo de consultas do pré-natal do parceiro, a interpretação dos exames e referência, que visa detectar as alterações nos exames, quando ocorrer, e encaminhá-lo aos serviços especializados quando for necessário ser referenciado para o tratamento. Esse é será também o momento em que ele poderá ser encaminhado ao cirurgião dentista para acompanhamento da saúde bucal. Há ainda, o acompanhamento contínuo, em que parceiro deve ser incentivado a participar das consultas de pré-natal da gestante e a buscar informações e apoio da rede de saúde (Brasil, 2018).

É importante mencionar que as consultas do pré-natal do parceiro proporcionam inúmeros benefícios, desde o fortalecimento do vínculo entre parceiro e gestante; promoção da saúde e da família; redução da violência doméstica; desenvolve um preparo emocional e afetivo para exercer a paternidade, tornando o momento da gestação e do parto mais humanizado; compartilhamento das alegrias do nascimento, gerando maior proximidade, intensificação do relacionamento, maior participação do parceiro nos cuidados com o bebê (Holanda et al. 2018).

1.2.3 Avanços e desafios do Pré-natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde

O Pré-Natal do Parceiro na APS é um programa que visa envolver o parceiro na gestação, promovendo o cuidado com a saúde do homem e da gestante (Melo; Leal; Soares, 2023). Apesar de estar previsto na PNAISH desde o ano de 2016, é evidenciado que mesmo após sete anos de sua implantação, há a necessidade de mecanismos para implantação, expansão e manutenção dessa estratégia na APS de alguns municípios brasileiros.

Uma das dificuldades desveladas para a implantação desse tipo de atenção à saúde é a baixa oferta de educação permanente em saúde que oriente aos profissionais de saúde da APS para sua realização, incentivos aos gestores de saúde e divulgação para a sociedade. Outro motivo encontrado nas falas dos profissionais da ESF é a escassez de recursos materiais e insumos necessários nas consultas. Acrescenta-se ainda, o fato de homens não reconhecerem esse tipo de serviço como algo positivo para sua saúde (Fagundes; Oliveira, 2017).

Segundo Costa (2020), é percebido que as diretrizes da PNAISH ainda buscam espaço dentro da rotina dos serviços de saúde e, em especial, na APS, a qual mesmo estruturada com uma equipe cujo objetivo central é trabalhar a saúde da família, ainda, não consegue compreender as mudanças que a política de saúde do homem pode exercer sobre o processo de saúde-doença em toda sociedade.

Nesse sentido, quando comparadas as ações do trabalho dos profissionais de saúde na APS, desde as mais antigas (Leal, Figueiredo, Silva, 2012) às mais atuais (Melo, Leal, Soares, 2023), tiveram poucas mudanças práticas ou efetividade quando se trata das ações que envolvem o pré-natal do parceiro.

Embora a participação do parceiro da gestante nas consultas de pré-natal tenha passado a ser estimulada nos últimos anos no país, muitos homens continuam sem entender a importância e/ou finalidade de participarem deste processo. Autores atribuem essa problemática aos profissionais de saúde da APS, quando ignoram e/ou desqualificam a participação do parceiro na gestação (Brito *et al.* 2021).

Para implantar e manter o Pré-Natal do Parceiro, as equipes multiprofissionais de saúde devem superar essas dificuldades e promover a participação ativa do parceiro desde o início da gestação, incluindo-o nas consultas e atividades educativas.

Isso pode ser feito por meio de convites personalizados e individualizados; promoção de um espaço físico, acolhedor e informativo, onde o parceiro se sinta à vontade para esclarecer dúvidas e interagir com a equipe de saúde; adaptação dos horários das consultas às atividades dos parceiros; oferta de ações de educação em saúde; orientação por meio de palestras, grupos focais e materiais educativos sobre a gestação, parto e puerpério, incluindo a importância da participação do parceiro em cada fase. Além disso, é crucial oferecer suporte e reforçar a responsabilidade paterna no cuidado com a família (Klayn, 2022).

Como exemplo de experiência exitosa, no município de Belém no Pará, desde o ano de 2015 as equipes de APS realizam as consultas de pré-natal dos parceiros das gestantes e em cinco anos de resultados, há registros que mais de 80% dos futuros pais passaram a aderir o pré-natal em sua rotina, aceitaram fazer todos os exames e acompanhar as esposas em todas as consultas (Coelho, Maués, Oliveira, 2020).

Outro exemplo, corresponde a capital de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, foi observado nas UBS que o pré-natal do parceiro apresenta uma adesão média mensal de 1,33% quando comparado ao número de acompanhamento pré-natal mensal da gestante, o que pode ser o início de aceitação dos parceiros (Alves; Borges; Borges, 2023).

Também é importante destacar que as Universidades têm contribuído no aperfeiçoamento da educação permanente aos profissionais de saúde sobre esse tema, por meio dos programas de pós-graduação como mestrados e doutorados profissionais, residências, cursos de curta duração, de especialização e outros.

Podemos citar o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), como exemplo de curso formativo para esse assunto e outros temas que estão relacionados à saúde da família. Ele tem a missão de promover a educação permanente de profissionais de saúde, por meio da pós-graduação, tendo como base o conhecimento sobre a atenção, gestão e educação na saúde direcionada à APS, trazendo como uma das linhas de pesquisa a atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis.

Diante desses avanços e desafios, é preciso que municípios incentivem, coordenem, implementem, acompanhem e avaliem a política do seu território, priorizando a APS como porta de entrada às consultas de pré-natal do parceiro. A partir das vivências profissionais das equipes da APS, são destacados desafios comuns no que concerne a implementação dessa prática nos serviços, destacando-se a necessidade de organização do processo de trabalho, sensibilização dos profissionais, flexibilização de horários de atendimento, ações educativas e fortalecimento do acolhimento aos parceiros das gestantes. Tais aspectos evidenciam que a efetivação do Pré-Natal do Parceiro depende não apenas de diretrizes institucionais, mas também da reorganização das práticas assistenciais e da valorização da participação masculina no cuidado reprodutivo.

1.3 Metodologia

1.3.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo metodológico que “trata do desenvolvimento e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa” (Melo *et al.* 2017, p. 554), para construção de um protocolo de implantação do Pré-Natal do Parceiro. A condução de métodos de investigação rigorosos tem levado os pesquisadores a um elevado interesse pela pesquisa metodológica, em virtude da crescente demanda por avaliações de resultados sólidos e confiáveis, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados para obtenção de resultados (Polit; Beck, 2019).

Foi utilizado o referencial teórico metodológico orientado pelo Modelo Prático para Desenvolvimento de Tecnologias (MPDT), que segundo Salbego e Nietzsche (2023), possui sistematização teórica/conceitual, visual e operacional para subsidiar a exploração, a descrição, a análise, a explicação, a simulação e a divulgação de diferentes fenômenos emergentes da atividade humana nos múltiplos cenários sociais de atuação da equipe de saúde.

No Quadro 1 estão descritas as características das quatro fases do MPDT: pragmática, produtiva/artística, experimental e revolucionária, as quais são complementares e interrelacionadas, que permitem o desenvolvimento tecnológico (construção, validação e avaliação), para auxiliar na transformação da práxis individual e/ou coletiva (Salbergo; Nietzsche, 2023).

Quadro 1 – Características das Fases do Modelo Práxico de Desenvolvimento de Tecnologias (MPDT)

Fases	Características das Fases
Pragmática	Caracteriza-se com a inserção do pesquisador no campo prático, com objetivo de observar a prática coletiva, conhecer os atores sociais envolvidos, seus saberes e práticas, formulando hipóteses em busca de planejamento de soluções do problema identificado.
Produtiva/Artística	A partir da síntese realizada no momento anterior, tem-se subsídios para estruturar um produto ou processo tecnológico que visa a solução potencialmente transformadora para o problema identificado. Caracteriza-se por desenhar a produção artística tecnológica, organização das ideias, viabilidade, parceiros, metas, prazos e recursos.
Experimental	A experimentação significa testar o produto na prática e avaliar se esse produto apresenta conteúdo técnico-científico de qualidade e se atende às necessidades do público destinatário, ou seja, buscar dar legitimidade e credibilidade ao que foi criado. Ela pode ser desenvolvida em dois ambientes: institucional, de modo presencial e/ou remoto, contando com a colaboração de juízes-especialistas e/ou público-alvo, e contexto prático, visando atingir o público-alvo.
Revolucionária	É a fase de aplicação do produto, demonstrando ser potencialmente social e transformadora para as pessoas e os contextos.

Fonte: (Salbergo; Nietzsche, 2023).

1.3.2 Cenário da pesquisa

O *locus* da pesquisa foi o Município de Saboeiro, localizado no Estado do Ceará, na microrregião do Sertão de Inhamuns, Mesorregião dos Sertões Cearenses, a uma distância de 348,36 km da capital do estado, Fortaleza, ocupando uma área territorial de, aproximadamente, 1.381,274 km² (Figura 1), com uma população residente de 13.854 habitantes, sendo 49% masculino e 51% feminino. Possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,575, considerado um médio indicador de desenvolvimento (IBGE, 2022).

O município de Saboeiro integra a Superintendência Regional de Saúde (SRS) do Cariri, uma das unidades administrativas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), responsável por coordenar, planejar e executar as políticas públicas de saúde em âmbito regional. A SRS do Cariri tem como objetivo principal promover a articulação entre os municípios sob sua jurisdição, visando à descentralização e regionalização das ações e serviços de saúde, conforme os princípios do SUS.

Nesse contexto, Saboeiro está inserido na 18ª Área Descentralizada de Saúde (ADS), que corresponde a uma subdivisão territorial da SRS, organizada para facilitar a gestão dos serviços e programas de saúde. A 18ª ADS atua como elo entre a gestão estadual e os municípios da região, prestando suporte técnico, logístico e operacional para o desenvolvimento de ações estratégicas de saúde pública, vigilância sanitária, atenção primária e promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade e da equidade no acesso aos serviços de saúde pela população local (Brasil, 2021).

Figura 1- Mapa representativo do território de Saboeiro – Ceará.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022).

A pesquisa foi realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde do município, sendo duas localizadas na zona urbana e cinco na zona rural. Nelas, atuam oito equipes de ESF, compostas de médicos, enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, técnicos de enfermagem e profissionais de saúde bucal, entre outros. Tem seis equipes de saúde bucal vinculadas a ESF. Há 100% de cobertura das famílias nos territórios da APS do município em análise.

A escolha por esse município deve-se ao fato da inexistência de protocolos locais que norteiem as equipes de ESF para realizarem o Pré-natal do Parceiro, bem como também pela pesquisadora atuar nesse município há cinco anos e ter a intenção de promover melhorias na atenção à saúde local.

1.3.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram os profissionais de saúde das oito equipes de APS do município, perfazendo um número de, aproximadamente, 30 (trinta) sujeitos. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: possuir formação técnica ou superior mínima de um ano na área da saúde, atuar na APS do município com tempo mínimo de seis meses. Como critérios de exclusão do estudo foram aplicados para os profissionais das equipes que estiverem de férias ou de licença saúde no período da coleta de dados.

Também foram incluídos na participação do estudo, aproximadamente, 30 (trinta) parceiros das gestantes, as quais estiverem realizando acompanhamento pré-natal nas UBS do município no período da coleta de dados. Foram excluídos aqueles que possuem déficit cognitivo atestado por médico que o acompanha, pois considera-se que isso comprometerá a qualidade das respostas do roteiro da entrevista semiestruturada. A quantidade de parceiros foi definida a partir do número de gestantes em acompanhamento, se necessário, foi utilizado o critério de saturação das respostas.

Para a etapa de validação do conteúdo do protocolo foram convidados juízes especialistas na área da Saúde Coletiva e aqueles com formação em Letras, que contribuíram com análises técnicas, textuais, gramaticais, ortográficas e sugestões para garantir que o conteúdo do protocolo atendesse ao recomendado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

Para a seleção dos juízes especialistas, foi realizada uma busca na Plataforma Lattes por nomes que atendam aos critérios descritos no Quadro 2. Após os primeiros contatos, foi utilizada a técnica de “bola de neve” caracterizada como aquela que localiza especialistas em

determinado assunto por indicação de outros avaliadores (Moreira, 2015). Participaram do estudo no mínimo seis juízes e no máximo 20, conforme indicado por Pasquali (2016).

Quadro 2 – Características dos juízes especialistas que participaram do estudo

Juízes Especialistas	Características
Área da Saúde Coletiva	- Profissionais de saúde atuantes na atenção e/ou gestão da APS com atuação mínima de 5 anos; - Professores universitários com formação na área da saúde, que tenham titulação de doutorado e que ministram conteúdo ou realizam pesquisas sobre pré-natal ou saúde do homem há no mínimo 5 anos.
Formação em Letras	- Professores universitários de Letras que tenham titulação de doutorado; - Profissionais com experiência mínima de cinco anos em revisão gramatical.

Fonte: elaborado pela autora.

No total, 109 (cento e nove) juízes especialistas foram convidados a participarem da validação do protocolo. Destes, 16 (dezesesseis) retornaram com as considerações e avaliação do instrumento de coleta de dados. Ressalta-se que não houve retorno de professores universitários de Letras e nem os profissionais com experiência em revisão gramatical. Por entender a importância da revisão textual, gramatical e ortográfica, o protocolo foi apreciado por uma revisora dessa área de conhecimento.

1.3.4 Instrumentos de coleta de dados

Primeiro, foi um formulário (Apêndice A) que foi preenchido com os principais resultados encontrados nas evidências científicas, identificadas na revisão integrativa. Esse instrumento foi composto por título do artigo científico, ano de publicação, base de dados, objetivo do estudo, método utilizado e principais resultados.

Para os profissionais das equipes de ESF na APS foi adotado um questionário auto aplicado (Apêndice B) sobre a caracterização sociodemográfica e profissional, vivências e dificuldades para realização do Pré-Natal do Parceiro, e recomendações para a oferta desse tipo de atenção à saúde dos parceiros das gestantes.

Terceiro, foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice C) ao parceiro da gestante, em busca de conhecer os desafios vivenciados para participarem das consultas de pré-natal, bem como, as sugestões de estratégias de adesão ao acompanhamento.

De acordo com Pádua (2007, p. 70), na entrevista semiestruturada “o pesquisador organiza um conjunto de questões sobre o tema estudado, mas permite e, às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramento do tema principal”.

O quarto instrumento de coleta foi um formulário chamado de Instrumento de Validação de Conteúdo (IVC) (Apêndice D) direcionado aos juízes especialistas, composto de duas etapas: a primeira contemplou os dados pessoais e profissionais, e a segunda, foi composta por itens de avaliação do protocolo.

1.3.5 Procedimentos de coleta de dados

Para contemplar os objetivos propostos por meio do Referencial Metodológico do MPDT (figura 2), o estudo foi realizado nas seguintes etapas:

1.3.5.1 Primeira Etapa: Revisão integrativa sobre estratégias de implantação e de adesão para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde

Foi realizada uma revisão integrativa sobre as estratégias de implantação e de adesão para o Pré-Natal do Parceiro na APS, nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Nas buscas, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidado pré-natal; Paternidade; Adesão; Atenção Primária à Saúde, os quais foram combinados por meio dos operadores *booleanos* “AND” e “OR”.

A revisão integrativa seguiu as diretrizes dos Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA), a qual foi realizada em seis etapas: escolha da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; seleção da amostra; inclusão dos estudos selecionados; análise dos resultados identificando diferenças e conflitos; e, discussão dos dados. Assim sendo, a pergunta norteadora foi: Quais os componentes estruturais e teóricos podem compor um protocolo de implantação e adesão ao Pré-Natal do Parceiro como estratégia válida na APS?

A busca foi por meio da estratégia PICO – População, Intervenção, Contexto, Outcome/desfecho (Botelho; Cunha; Macedo, 2011). A População de interesse é composta pelos parceiros e equipes de ESF, a Intervenção é caracterizada pelas estratégias utilizadas para

a implantação e adesão ao Pré-Natal do Parceiro, e o Contexto é caracterizado pelos resultados alcançados nos estudos.

Como critérios de inclusão foram adotados a busca de artigos científicos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol e que responderam à questão norteadora da pesquisa, entre os anos de 2016 e 2025, por ser o recorte temporal que corresponde ao período de implantação do Pré-natal do Parceiro pelo Ministério da Saúde. Foram excluídos os artigos científicos que não se encontraram disponíveis na íntegra, os artigos do tipo reflexão e aqueles que estavam duplicados nas bases de dados.

O fluxo do processo de seleção dos estudos seguiu a proposta da 2ª etapa, constituída de: Identificação, Seleção e Inclusão dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa.

O fluxograma de seleção revelou a identificação inicial de 791 publicações científicas, os quais foram submetidos a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, restando 72 estudos para a seleção por meio da leitura dos títulos e resumos, dos quais foram excluídos 58. Após esse processo, prosseguiu-se com a leitura completa dos artigos científicos para uma nova avaliação quanto aos critérios de elegibilidade e apenas 12 artigos científicos foram incluídos na revisão integrativa.

Na 3ª etapa, foi realizada a categorização e a discussão dos dados extraídos dos trabalhos analisados, que possibilitou a apreciação das principais informações inerentes a cada estudo. Após uma leitura completa dos textos selecionados, foi empregada as três etapas da análise crítica estabelecidas por Botelho, Cunha e Macedo (2011), em que consistem avaliar criticamente os estudos selecionados; analisar e interpretar os resultados comparando-os com o conhecimento teórico existente; e, finalmente, apresentar a síntese do conhecimento obtido.

1.3.5.2 Segunda Etapa: Aplicação do questionário para as equipes de Estratégia Saúde da Família

Em uma segunda etapa, foi aplicado o questionário aos profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Saboeiro-Ceará, de forma presencial nas UBS ou de forma *on-line*, através do *Google forms*, o qual foi encaminhado por meio de contato individual via *WhatsApp* e/ou por *e-mail*.

O instrumento de coleta de dados versou sobre a caracterização sociodemográfica e profissional, contendo questões como: idade, gênero, função que ocupa na Estratégia Saúde da

Família, forma de vínculo empregatício com o município de Saboeiro, tempo de atuação na APS e na equipe atual de ESF e local da Unidade Básica de Saúde em que atua.

Quanto as vivências e dificuldades relacionadas a atenção Pré-Natal do Parceiro foram investigadas por meio de: 1) Na sua UBS, quais são as ações ofertadas aos parceiros da gestante durante o pré-natal? 2) Como a equipe APS tem abordado os parceiros das gestantes durante o pré-natal? 3) Relate sobre suas experiências na atenção à saúde do parceiro da gestante. 4) Na sua opinião, quais são os principais desafios ou barreiras enfrentados para a implantação ou realização do Pré-Natal do Parceiro em sua unidade de saúde?

Sobre as recomendações de estratégias para a implantação e adesão ao Pré-Natal do Parceiro, questionou-se: 1) Quais estratégias recomendaria para a Secretaria Municipal implantar o pré-natal do parceiro? 3) Quais estratégias recomendaria para promover a adesão dos parceiros das gestantes ao pré-natal? 4) Em sua opinião, o que pode ser feito na rotina das unidades de saúde para facilitar a presença e o envolvimento dos parceiros das gestantes nesse acompanhamento? 5) Você acredita que os profissionais da equipe APS estão preparados para conduzir o Pré-Natal do Parceiro? O que poderia contribuir para qualificar essa atuação? 6) Que tipo de apoio você considera essencial para que essa política seja efetivamente implantada? 7) Descreva alguma experiência, percepção ou sugestão para implantação do pré-natal do parceiro.

Em ambas as opções, eles foram convidados a participarem da pesquisa de forma voluntária, foram apresentados aos objetivos da pesquisa, dispostos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Profissionais da APS (TCLE – Profissionais da APS) (Apêndice E) e, após anuência, receberam orientações sobre o preenchimento do questionário. Foi dado um prazo de 10 (dez) dias para a devolução do instrumento preenchido.

1.3.5.3 Terceira Etapa: Entrevista com os parceiros das gestantes

Em uma terceira etapa, foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município, a entrevista com o parceiro da gestante, para conhecer os desafios e as sugestões para participarem da consulta de pré-natal.

O instrumento de coleta foi uma entrevista semiestruturada sobre a caracterização sociodemográfica, com as seguintes indagações: idade, gênero, estado civil, renda familiar, grau de escolaridade e profissão/ocupação. Quanto ao conhecimento e envolvimento do parceiro com o pré-natal, questionou-se: 1) Conte-me como foi informado sobre o pré-natal da sua parceira? 2) Como você entende a importância do pré-natal na gestação? 3) Você participou ou

tentou participar de alguma consulta de pré-natal? Como foi essa experiência? 4) Como é a sua relação com os profissionais de saúde que atendem sua parceira?

Em relação aos desafios para a participação nas consultas de pré-natal, as questões foram: 1) Quais os principais obstáculos que dificultam ou impedem sua participação nas consultas de pré-natal? 2) Você já se sentiu desencorajado ou constrangido a participar do pré-natal? Por quê? No tocante as sugestões de estratégias para ampliar a adesão do parceiro ao pré-natal, perguntou-se: 7) O que poderia ser feito, na sua opinião, para facilitar a sua participação no pré-natal? 8) Que tipo de apoio ou informação você gostaria de receber durante o período gestacional da sua parceira? 9) Você acredita que outros parceiros também enfrentam dificuldades semelhantes? O que poderia ser feito coletivamente para mudar esse cenário? Por último, se gostaria de acrescentar algo mais sobre sua experiência ou opinião em relação à participação dos parceiros no pré-natal?

Eles foram orientados sobre os objetivos do estudo e, concordando, assinaram o TCLE dos Parceiros (TCLE – Parceiros) (Apêndice F) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) dos Parceiros para os menores de 18 anos de idade (Apêndice G).

1.3.5.4 Quarta Etapa: Elaboração e Validação do Protocolo

Estudo do tipo metodológico que “trata do desenvolvimento e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa” (Melo *et al.* 2017, p. 554), para construção e validação de um protocolo de implantação do Pré-Natal do Parceiro, realizado no período de julho de 2024 a fevereiro de 2026.

Utilizou-se o referencial teórico metodológico orientado pelo Modelo Prático para Desenvolvimento de Tecnologias (MPDT), sugerido por Salbego e Nietzsche (2023), que possui sistematização teórica, conceitual, visual e operacional para subsidiar a exploração, descrição, análise, explicação, simulação e divulgação de diferentes fenômenos emergentes da atividade humana nos múltiplos cenários sociais de atuação da equipe de saúde.

A construção do protocolo embasou-se através de uma revisão integrativa, que analisou a produção científica sobre as estratégias de implantação e adesão ao pré-natal do parceiro na APS. Por meio da busca nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), encontrou 12 artigos científicos que citavam entre as estratégias, a implantação de protocolos clínicos.

Boletins informativos, manuais de orientação do Ministério da Saúde sobre o Pré-natal do Parceiro, diretrizes previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) também foram documentos norteadores que subsidiaram a elaboração desse protocolo. Acrescentam-se as recomendações dos profissionais das equipes da APS e dos parceiros das gestantes, por meio de aplicação de questionário e entrevista, respectivamente, nas sete Unidades Básicas de Saúde do município de Saboeiro – Ceará – Brasil, no período de novembro de 2025 a fevereiro de 2026.

Para a etapa de validação do conteúdo do protocolo, foram convidados juízes especialistas na área da saúde coletiva e/ou aqueles com formação em Letras, que contribuíram com análises técnicas, textuais, gramaticais, ortográficas e sugestões para garantir que o conteúdo do protocolo atendesse ao recomendado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

Para a seleção dos juízes especialistas, inicialmente, foi realizada uma busca na Plataforma Lattes por nomes que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: profissionais de saúde atuantes na atenção e/ou gestão da APS com atuação mínima de cinco anos; professores universitários com formação na área da saúde, com titulação de doutorado e atuante na saúde coletiva há no mínimo 5 anos; professores universitários de Letras com titulação de doutorado; profissionais com experiência mínima de cinco anos em revisão gramatical.

Após os primeiros contatos, foi utilizada a técnica de “bola de neve” caracterizada como aquela que localiza especialistas em determinado assunto por indicação de outros avaliadores (Moreira, 2015). Eles receberam uma carta-convite por *e-mail* e pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*®, contendo os objetivos do estudo, instruções para preenchimento do questionário, o protocolo a ser avaliado e o *link* de acesso ao questionário eletrônico (*Google Forms*), com abertura imediata ao TCLE, sendo obrigatória para o acesso às páginas seguintes. Eles tiveram 15 dias para fazer a validação.

No total, 109 juízes especialistas foram convidados a participarem da validação do protocolo. Destes, 16 retornaram com as considerações e avaliação do instrumento de coleta de dados. Ressalta-se que não houve retorno de professores universitários de Letras e nem os profissionais com experiência em revisão gramatical. Por entender a importância da revisão textual, gramatical e ortográfica, o protocolo foi apreciado por uma revisora dessa área de conhecimento.

Salienta-se que o número de juízes que validaram o protocolo atende ao recomendado por Pasquali (2016) e por Alexandre e Coluci (2011), que dizem que para a validação de IVC é necessário um número de 6 (seis) a 20 (vinte) especialistas para compor o comitê de juízes.

Para a validação do protocolo, os juízes responderam a um formulário chamado de Instrumento de Validação de Conteúdo (IVC), validado por Leite *et al.* (2018), composto de duas etapas: a primeira referiu-se à caracterização profissional dos juízes, especificando: idade, formação, tempo de formação, maior titulação, área de atuação profissional, experiência com elaboração e validação de protocolo de saúde; e a segunda etapa, continha às variáveis dos aspectos a serem avaliados no protocolo.

Na segunda etapa do instrumento, os juízes avaliaram 19 (dezenove) itens dos quatro domínios: 1) Aspectos gerais do protocolo (título do protocolo, conteúdo, objetivo, ortografia, evidências científicas, coerência, contribuição e sequência lógica), 2) Apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência), 3) Objetivos (propósitos, metas ou finalidades), e 4) Relevância (significância, impacto, motivação e interesse).

Cada item dos domínios foi avaliado de acordo com uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, considerando-se: 1- discordo totalmente; 2 discordo parcialmente; 3 – neutro; 4 - concordo parcialmente; e 5 - concordo totalmente (Leite *et al.* 2018). O índice de concordância foi mensurado através do somatório dos itens 4 – concordo parcialmente e 5 – concordo totalmente, marcados pelos juízes. Para as marcações das respostas 1 – discordo totalmente e 2 – discordo parcialmente, solicitou-se que o juiz justificasse a marcação desses itens por meio da opção “justificativa”, disponibilizada pelo formulário, logo após cada resposta dada aos domínios (Costa Júnior *et al.* 2024). Após esta etapa, as sugestões provenientes do processo de validação foram encaminhadas às autoras para conduzir a versão final do protocolo.

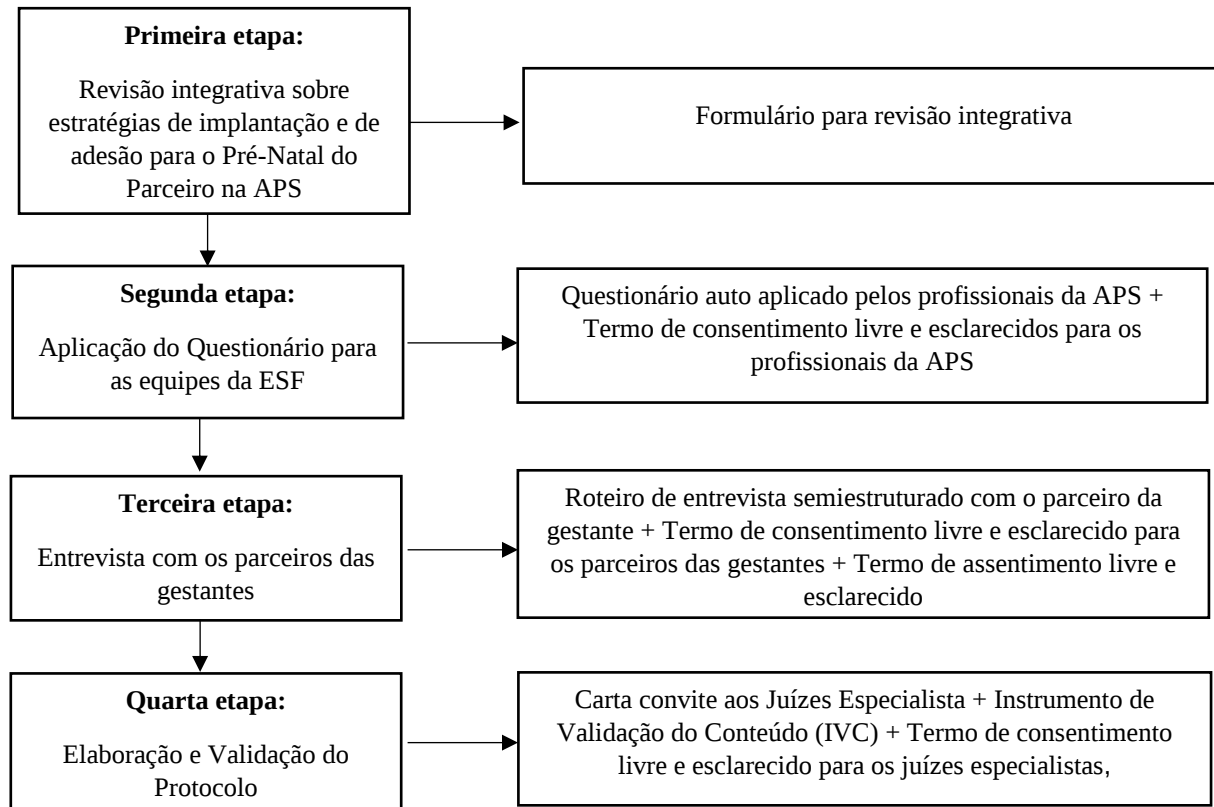
Os dados coletados dos juízes especialistas foram exportados do *Google Forms* diretamente para uma planilha do *Microsoft Excel®* versão 2016, e calculados o IVC para cada um dos 19 itens que compõem os domínios, com objetivo de determinar o nível de concordância entre os especialistas (Mattos *et al.* 2021).

Essa mensuração determinou se os itens elencados no protocolo apresentavam adequação do conteúdo. Para o cálculo do IVC, adotaram-se as duas pontuações mais elevadas (4 – relevante e 5 - bastante relevante), divididas pelo número total de juízes respondentes ($IVC = \text{número de respostas 4 ou 5 dividido pelo total de respostas}$), excluindo-se os valores de um a três (Mattos *et al.* 2021; Araújo *et al.* 2025).

Assim, o IVC correspondeu à proporção de concordância entre os avaliadores para aquele item, considerando-se que os avaliadores que responderam 4 ou 5 concordaram que é relevante/representativo. Para isso, Polit e Beck (2019) recomendam que itens com IVC superior a 0,78 sejam considerados adequados. Para esse estudo, considerou válido o $IVC \geq$

0,80 (Mattos *et al*, 2021).

Figura 2 – Resumo dos procedimentos de coleta de dados



Fonte: elaborada pelas autoras (2026).

1.3.6. Análise de dados da pesquisa

As respostas dos profissionais da ESF e dos parceiros das gestantes que tiveram origem a partir do questionário e entrevista semiestruturada, respectivamente, foram organizadas e categorizadas de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo, orientada por Bardin (2016), que divide e descreve essa fase do estudo nas seguintes etapas: pré-análise, a qual se caracteriza pela escolha dos documentos a serem analisados e retomada aos objetivos iniciais da pesquisa. A segunda etapa, é descrita como exploração do material, que permite a classificação das respostas para alcançar o núcleo de compreensão do texto. A terceira, é definida como tratamento dos resultados e interpretação, abordando a análise do estudo.

As respostas dos parceiros gravadas em equipamento de áudio, foram organizadas e categorizadas de acordo com a técnica de análise temática de conteúdo e seguiu as três etapas propostas por Bardin (2016). Também se utilizou o Programa *Classic Word Cloud* para a

elaboração da nuvem de palavras que mais se repetiram sobre a relação dos parceiros com os profissionais de saúde que atendem a gestante no município de Saboeiro - Ceará.

Os dados originados das respostas dos juízes especialistas foram calculados por meio do IVC, o qual deve obter valor maior ou igual a 0,78 (Polit; Beck, 2019). O escore do índice, foi calculado somando-se a concordância dos itens selecionados pelos especialistas (concordo parcialmente - item 4 e concordo totalmente - item 5), dividido pelo total das respostas obtidas (Alexandre; Coluci, 2013).

1.3.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa seguiu os procedimentos éticos e legais descritos nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde. Solicitou-se autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Saboeiro/CE (Apêndice J), para prosseguimento do cadastramento do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil e apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Cariri (UFCA), sendo aprovado por meio do Parecer nº 7.949.693.

Após aprovação do CEP, os participantes foram convidados e esclarecidos sobre os objetivos do estudo e, após manifestação de interesse, assinaram o TCLE e/ou TALE.

O estudo implicou em riscos mínimos inerentes aos aspectos físicos, psicológicos, constrangimentos e desconforto ao responder às perguntas, porém, se houvesse alguma pergunta que lhe causasse desconforto, eles ficariam à vontade para respondê-la ou não. A pesquisadora se comprometeu a diminuir os riscos mediante a garantia do anonimato/privacidade dos participantes na pesquisa. Não houve identificação dos participantes, sendo o acesso aos dados restritos à pesquisadora e sua orientadora.

Os benefícios consistem em contribuir para a reflexão sobre a importância da participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto. Também a possibilidade de delinear propostas de intervenção em políticas públicas voltadas para esse público, no que diz respeito aos desafios e sugestões para a ampliação da participação da consulta de pré-natal. Foi possível a validação do conteúdo do protocolo de implantação e de adesão para o Pré-Natal do Parceiro, conforme as recomendações das equipes da APS, parceiros das gestantes, evidências científicas e diretrizes ministeriais, e assim, contribuir com a divulgação de produção científica.

2 Resultados

A organização e análise dos dados desse estudo possibilitaram a elaboração de quatro manuscritos, orientados conforme os quatro objetivos específicos propostos e que seguem apresentados por ordem nessa seção.

O primeiro manuscrito, denominado com o título de “Estratégias de implantação e de adesão ao Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa”, teve como objetivo analisar a produção científica sobre as estratégias de implantação e de adesão ao Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde. Foi construído a partir do método de revisão integrativa.

O segundo manuscrito, cujo título é “Vivências e estratégias de profissionais da Atenção Primária à Saúde para implantação e adesão ao Pré-Natal do Parceiro”. Foi elaborado com o objetivo de conhecer as estratégias recomendadas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, a partir de suas vivências profissionais, para implantação e adesão ao Pré-Natal do Parceiro. Sendo o resultado das entrevistas realizadas com os profissionais de saúde atuantes em equipes da Atenção Primária à Saúde do município de Saboeiro, Ceará, Brasil.

O terceiro manuscrito, resultante de estudo feito com os parceiros das gestantes, intitulado de “Atenção pré-natal: conhecimento, envolvimento, desafios e sugestões dos parceiros das gestantes”, cujo objetivo foi analisar o conhecimento, envolvimento, desafios e sugestões dos parceiros das gestantes sobre a atenção pré-natal.

O quarto e último manuscrito, com o título de “Construção e validação de um protocolo para implantação e adesão ao Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde”, o qual teve como objetivo construir e validar o conteúdo do protocolo de implantação e de adesão, para o pré-natal do parceiro, conforme as recomendações das equipes da APS, parceiros das gestantes e diretrizes ministeriais. Validado por juízes especialistas na área da saúde coletiva e/ou com formação em Letras, que contribuíram com análises técnicas, textuais, gramaticais, ortográficas e sugestões para garantir que o conteúdo do protocolo atendesse ao recomendado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

2.1 Manuscrito 1

ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO E DE ADESÃO AO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Paula Pessoa Pinheiro
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Milena Silva Costa
Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica sobre as estratégias de implantação e de adesão ao pré-natal do parceiro na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão integrativa, realizada em agosto de 2025, com busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Scientific Electronic Library Online. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde Medical/Subject Headings: cuidados pré-natal; paternidade; Atenção Primária à Saúde, os quais foram combinados por meio dos operadores *booleanos* “AND” e “OR”. As publicações ocorreram entre 2016 e 2025. **Resultados:** Os 12 artigos científicos tinham, especialmente, a abordagem qualitativa, integraram como participantes os usuários e profissionais de saúde atuantes em serviços de saúde de diferentes regiões brasileiras e de Portugal. As estratégias de implantação estavam voltadas para promover educação permanente aos profissionais de saúde, implantar protocolos clínicos, elaborar uma linha de cuidado para o pré-natal, implantar tecnologias de comunicação entre os serviços de saúde e os pais. Quanto as estratégias de adesão indicaram a ampliação do horário de atendimento, agendamento de grupo de apoio nos finais de semana, promoção de vínculo com os profissionais, divulgação sobre o pré-natal do parceiro. **Conclusão:** É fundamental implementar as estratégias indicadas nas evidências científicas, avaliá-las e identificar outras ações, para fortalecer a participação do parceiro na atenção pré-natal e subsidiar práticas mais inclusivas, equitativas e transformadoras no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Paternidade. Atenção Primária à Saúde. Adesão. Revisão.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production on strategies for implementing and ensuring adherence to partner prenatal care in Primary Health Care. **Method:** An integrative review, conducted in August 2025, searched the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, and Scientific Electronic Library Online. The Health Sciences Descriptors used were: prenatal care; paternity; Primary Health Care, which were combined using the Boolean operators “AND” and

“OR”. Publications occurred between 2016 and 2025. **Results:** The 12 scientific articles primarily had a qualitative approach and included users and health professionals working in health services from different regions of Brazil and Portugal as participants. The implementation strategies focused on promoting continuing education for healthcare professionals, implementing clinical protocols, developing a care pathway for prenatal care, and implementing communication technologies between health services and parents. Regarding adherence strategies, they indicated extending service hours, scheduling support groups on weekends, fostering relationships with professionals, and disseminating information about the partner's prenatal care. **Conclusion:** It is essential to implement the strategies indicated in the scientific evidence, evaluate them, and identify other actions to strengthen the partner's participation in prenatal care and support more inclusive, equitable, and transformative practices within the scope of primary health care.

Keywords: Prenatal Care. Fatherhood. Primary Health Care. Membership. Review.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único e transformador na vida da mulher, do parceiro e de toda a família. É um período que exige acompanhamento de profissionais de saúde durante a atenção pré-natal, para prevenir possíveis complicações e garantir a saúde materno-infantil (Silva; Oliveira; Saraiva, 2020).

Nesse contexto, a participação do parceiro é crucial para fortalecer o vínculo afetivo com a criança, contribuir com a saúde da gestante e fortalecer a equidade de gênero no cuidado as questões de saúde. A inclusão do parceiro nas consultas de pré-natal ainda representa um desafio para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) (Mendes *et al.* 2025).

A inclusão do parceiro no cuidado pré-natal é uma diretriz presente em diversas políticas públicas brasileiras, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 2009, que visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, incluindo ações para estimular a participação dos homens no pré-natal, além de incentivar a presença paterna nos serviços de saúde desde a gestação até o pós-parto (Brasil, 2008). Essa inclusão também está presente na Rede Cegonha, criada pelo Ministério da Saúde, que prevê o acompanhamento do parceiro durante o pré-natal, parto e pós-parto, reconhecendo o seu papel (Brasil, 2011).

Acrescentam-se como outras políticas que tiveram importante papel para a integralidade do cuidado na APS ao pré-natal do parceiro, a criação e divulgação do Caderno de Atenção Básica: Pré-Natal de Baixo Risco – instituído em 2012, pelo Ministério da Saúde, que

recomenda a inclusão do parceiro nas consultas e ações educativas durante o pré-natal; o Plano Nacional de Saúde (PNS), que em suas diretrizes, inclui o fortalecimento das condutas do homem e o papel das famílias no cuidado em saúde; e, a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, desde de 2003, que orienta a humanização dos serviços públicos e defende práticas de saúde que promovam o acolhimento e protagonismo dos sujeitos no cuidado, incluindo pais, mães e familiares (Brasil, 2012; Nicolotti *et al.* 2024).

Embora existam essas políticas normativas, o Pré-natal do Parceiro não é uma prática rotineira na APS, porque nem todos os municípios dispõem desse atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); existem parceiros que o desconhecem; o horário das consultas coincide com suas atividades laborais; alguns parceiros não compreendem a importância do pré-natal; e, nem sempre eles são incentivados pelas gestantes e/ou equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para comparecerem às UBS (Fagundes; Oliveira, 2017).

Os cuidados do pré-natal devem estar alinhados às ações da APS por meio das equipes de ESF, espaço onde o parceiro é acolhido para a realização de consultas com médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, aferição de peso, altura, índice de massa corpórea e pressão arterial, realização de testes rápidos para algumas doenças infecciosas, atualização de vacinas, encaminhamentos para exames complementares e participação em atividades de educação em saúde. As equipes de saúde registram as informações no sistema e-SUS AB, para o acompanhamento e controle da vigilância em saúde (Brasil, 2023).

A inclusão do parceiro no pré-natal é um desafio para a assistência da equipe de ESF, de modo que existem alguns fatores que impedem a inserção do público masculino nos serviços de saúde, como por exemplo, questões culturais; os horários de atendimentos que colidem com o horário de trabalho; baixa presença nas consultas ao pré-natal; falta de estímulo a paternidade ativa na gestação, parto e nascimento; dificuldade na atualização da caderneta de vacinação do parceiro, entre outros (Marques, 2016; Brasil, 2023).

É essencial que a equipe multiprofissional incentive a participação paterna no pré-natal desde o início da gestação da parceira, buscando estratégias de implantação de ações e de adesão a permanência dos parceiros (Senna, 2022). Porém, percebe-se que a efetivação dessa participação ainda encontra barreiras socioculturais, institucionais e formativas no cotidiano da APS. Assim, torna-se relevante investigar o que tem sido produzido na literatura científica sobre as estratégias adotadas para implantação e adesão do pré-natal do parceiro nos serviços da APS, a fim de subsidiar práticas e políticas que fortaleçam a paternagem ativa e contribuam para um cuidado de pré-natal mais integral, equitativo e humanizado.

Assim sendo, o objetivo desse estudo foi analisar a produção científica sobre as estratégias de implantação e de adesão ao Pré-natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão integrativa, realizado em agosto de 2025, pautado na construção da análise da literatura. Trata-se de um método de pesquisa que proporciona reunir, sintetizar conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos, de um determinado assunto (Sousa *et al.* 2017).

O estudo seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)-ScR (Page *et al.* 2021) e utilizou as seis etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011) sobre elaboração de revisão integrativa, a saber: 1ª etapa: identificação do tema e formulação da pergunta norteadora; 2ª etapa: busca na literatura e definição dos critérios de elegibilidade para seleção da amostra (inclusão e exclusão); 3ª etapa: categorização dos estudos selecionados; 4ª etapa: avaliação dos estudos; 5ª etapa: análise e interpretação dos resultados e 6ª etapa: síntese do conhecimento obtido.

Para tanto, adotou-se a estratégia PICO (quadro 1), com foco descritivo ou exploratório, típico das revisões integrativas, usado para a elaboração da pergunta norteadora: quais as estratégias de implantação e de adesão ao Pré-Natal do parceiro adotadas na APS?

De acordo com essa estratégia o “P”, identifica-se como população de análise do estudo, o “I” refere-se à intervenção, fator ou exposição a ser estudado, o “C” indica o grupo ou tratamento com o qual a intervenção principal será comparada e “O” especifica o que se deseja medir ou observar como resultado (Santos; Figueiredo; Santos, 2025).

Quadro 1 - Aplicação da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	Paciente/População ou Problema	Parceiro da gestante.
I	Intervenção (ou Exposição)	Inserção/Participação ativa do parceiro no cuidado pré-natal.
C	Comparação (opcional)	Ausência de participação paterna ou cuidado pré-natal centrado apenas na gestante pelas equipes de APS.
O	Desfecho (Outcome)	Implantação e adesão do parceiro ao pré-natal.

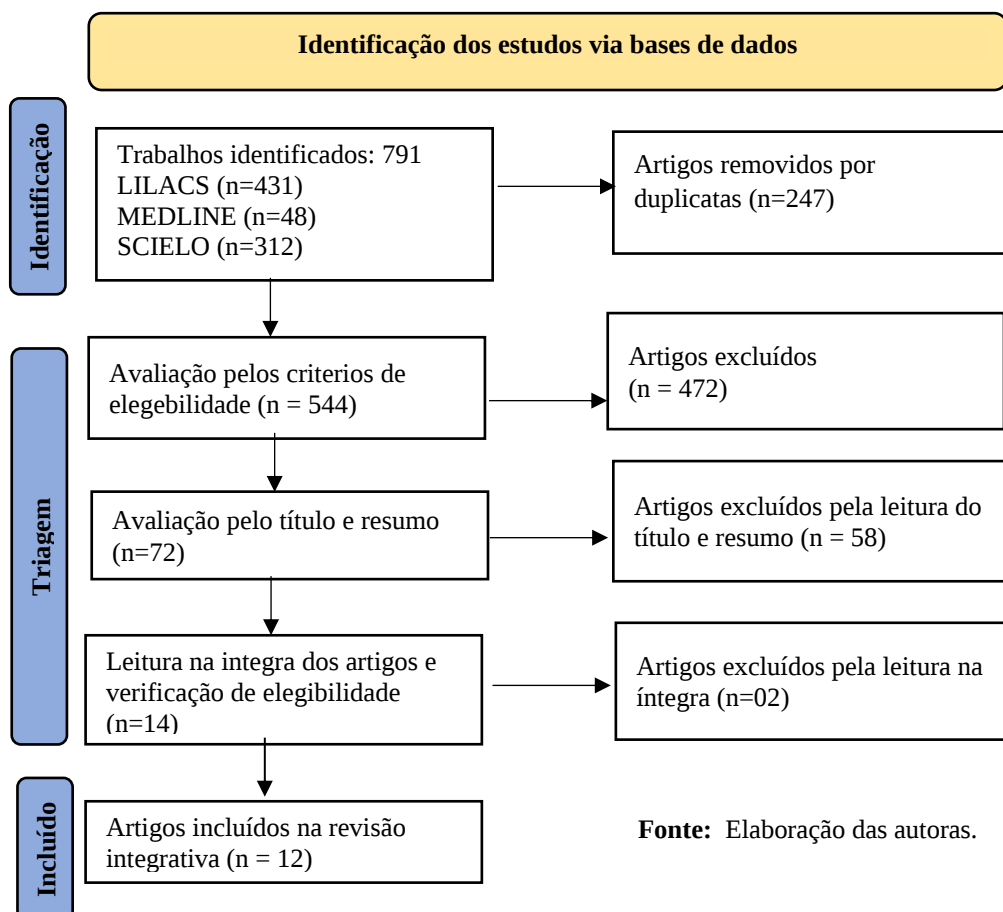
Fonte: Elaboração das autoras.

Posterior a definição da pergunta norteadora, foi realizada a busca na literatura (2ª etapa), por meio das seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Nas buscas, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde/ Medical Subject Headings (DeCS/MeSH): cuidados pré-natal; Paternidade; Atenção Primária à Saúde, os quais foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão foram a busca de artigos científicos sobre o objeto de estudo, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2016 e 2025. O ano inicial dos estudos corresponde ao período de implantação do pré-natal do parceiro pelo MS.

Os critérios de exclusão foram os estudos que não estavam disponíveis em texto completo, os artigos científicos do tipo reflexão e aqueles que estavam duplicados nas bases de dados. O fluxo do processo de seleção dos estudos está representado na Figura 1, o qual seguiu a proposta da 2ª etapa, constituída de: Identificação, Seleção e Inclusão dos artigos que foram selecionados para compor a revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma de seleção adaptado do PRISMA (Page *et al.*, 2021).



O fluxograma de seleção revelou a identificação inicial de 791 publicações científicas, os quais foram submetidos a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, restando 72 estudos para a seleção por meio da leitura dos títulos e resumos, dos quais foram excluídos 58. Após esse processo, prosseguiu-se com a leitura completa dos artigos científicos para uma nova avaliação quanto aos critérios de elegibilidade e apenas 12 artigos científicos foram incluídos na revisão integrativa (Figura 1).

Na 3ª etapa, foi realizada a categorização e a discussão dos dados extraídos dos trabalhos analisados, que possibilitou a apreciação das principais informações inerentes a cada estudo. As informações estão inseridas em uma matriz síntese dos resultados dispostas no quadro 2.

Após uma leitura completa dos textos selecionados, foi empregada as três etapas da análise crítica estabelecidas por Botelho, Cunha e Macedo (2011), em que consistem avaliar criticamente os estudos selecionados; analisar e interpretar os resultados comparando-os com o conhecimento teórico existente; e, finalmente, apresentar a síntese do conhecimento obtido.

RESULTADOS

A partir da leitura das publicações na íntegra, foram selecionados 12 artigos científicos para compor a amostra dessa revisão integrativa. O Quadro 2 apresenta as principais características dos artigos científicos, incluindo título do estudo, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, cenário da pesquisa, participantes e as estratégias de implantação e de adesão ao pré-natal do parceiro na APS.

Quadro 2 - Matriz síntese dos artigos selecionados.

Título	Autores/ ano de publicação	Tipo de estudo	Objetivos	Cenário da Pesquisa/ Participantes	Estratégias de implantação e de adesão ao pré-natal do parceiro na APS
E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens.	Moreira; Gomes; Ribeiro (2016)	Pesquisa qualitativa e quantitativa	Analisar as estratégias de atenção à saúde dos homens segundo a ótica de profissionais de saúde.	Municípios das regiões Nordeste, Sudeste e Sul/Profissionais da saúde e usuários da APS.	- Ofertar lanche e kit de higiene aos parceiros; - Promover agilidade no atendimento dos parceiros; - Ofertar a coleta dos exames na UBS; - Dar continuidade no atendimento dos parceiros pelos mesmos profissionais para viabilizar confiança; - Promover educação permanente aos profissionais de saúde;

					- Orientar a importância dos cuidados em saúde a partir das crenças religiosas.
Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade.	Gomes <i>et al.</i> (2016)	Revisão integrativa	Apresentar um fluxo para o envolvimento de homens no pré-natal.	Bases de Dados Scielo, BVS	- Promover acolhimento; - Elaborar uma linha de cuidado para o pré-natal, com a participação do pai e/ou da mãe; - Assegurar a realização de exames, testes rápidos e vacinação.
Pré-natal do parceiro: limitações e estratégias encontradas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.	Santos; Figueiredo; Santos (2025)	Revisão Integrativa	Descrever as principais limitações e estratégias encontradas pelos enfermeiros na efetivação do pré-natal do parceiro na atenção primária à saúde.	Bases de Dados: BDENF, LILACS, BVS, MEDLINE	- Esclarecer os homens e as gestantes sobre seus direitos nos grupos de gestantes; - Ampliar o horário de funcionamento das unidades; - Agendar encontros de grupos ao final de semanas; - Desenvolver rodas de conversa para educação em saúde; - Divulgar sobre o pré-natal do parceiro.
Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal.	Ferreira <i>et al.</i> (2016)	Pesquisa qualitativa	Compreender as percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal.	Centro de Desenvolvimento da Família em Fortaleza-Ceará/Gestantes	- Promover conhecimento dos homens sobre os cuidados relacionados à gravidez; - Promover grupos educativos.
Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde.	Mello <i>et al.</i> (2020)	Pesquisa documental com abordagem qualitativa	Identificar ações direcionadas ao jovem pai no pré-natal.	UBS do RJ/ Médicos e Enfermeiros	- Convidar o pai a participar da consulta de pré-natal; - Ofertar ao parceiro uma declaração de comparecimento à consulta, para a dispensa no horário de trabalho; - Abordar assuntos específicos para os pais, quando comparecem às consultas; - Informar ao parceiro sobre o direito de fazer o teste de sorologia.
Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo.	Silva; Pinto; Martins, (2021)	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, transversal, retrospectivo	Compreender as vivências da transição para a paternidade, durante o período pré-natal, de pais pela primeira vez.	Serviço de Saúde em Portugal/ Pais de Curso de preparação para o parto	- Promover curso aos pais de preparação para o parto; - Abordar temas com os parceiros sobre como tem sido a experiência desde o momento em que soube que seria pai; e identidade paterna.
Estratégias de enfrentamento à dificuldade de acesso de homens na atenção básica.	Matheus <i>et al.</i> (2024)	Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência	Descrever a experiência do Projeto Sábado do homem no Subúrbio Ferroviário, Salvador, Bahia, Brasil.	Homens adscritos nos territórios da APS/ Projeto Sábado do homem.	- Realizar atendimento aos sábados; - Realizar acolhimento; verificação de pressão arterial, glicemia capilar, antropometria, vacinação, consulta de saúde sexual e reprodutiva e pré-Natal do parceiro, doenças prevalentes,

				Subúrbio Ferroviário de Salvador (BA)/	saúde bucal; realização de testes rápidos para Hepatite B, C, HIV e Sífilis; atividades de educação em saúde.
Qualificação da gestão e atenção pré-natais no contexto da atenção primária à saúde.	Backes <i>et al.</i> (2023)	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva	Descrever estratégias interprofissionais de gestão e atenção pré-natais no contexto da atenção primária à saúde.	Equipes da ESF do Sul do Brasil	- Fortalecer os grupos de gestantes com a participação dos parceiros e familiares e apoio da equipe interprofissional e de Universidades; - Organizar a apresentação do local de parto para gestante e acompanhante.
Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde.	Amorim <i>et al.</i> (2022)	Pesquisa qualitativa, guiada pelo referencial teórico metodológico da Teoria Fundamental da nos Dados (TFD).	Compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da APS.	Enfermeiras da ESF de Florianópolis/SC	- Implantar protocolos clínicos.
Educação em saúde no pré-natal: perspectivas de puérperas e profissionais de saúde.	Werlang <i>et al.</i> (2023)	Estudo descritivo-exploratório.	Conhecer perspectivas de puérperas, médicos e enfermeiros da Atenção Primária acerca da educação em saúde no pré-natal	Profissionais e puérperas de hospital e APS/Paraná.	- Realizar consultas do parceiro pelos enfermeiros, testes rápidos, exames de rotina, avaliação de IMC, sinais vitais; - Entregar a caderneta de pré-natal do parceiro.
Inclusão de homens em serviços de saúde e atividades educativas: percepção dos pais.	Costa <i>et al.</i> (2023)	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.	Conhecer a percepção dos pais sobre a sua inclusão nos serviços de saúde e/ou em atividades educativas.	Pais vinculados ao grupo de gestantes/Rio Grande/RS	- Implementar roda de conversa exclusiva dos pais; - Ministrando aula visando o pai, por algum palestrante homem e pai; - Promover roda de conversa conduzida por psicólogo ou psiquiatra.
Ações de saúde para homens-pais e a promoção à paternidade no pré-natal: revisão integrativa.	Oliveira <i>et al.</i> (2021)	Revisão integrativa	Conhecer a produção científica sobre as ações de cuidado à saúde e promoção à paternidade para homens-pais durante o período pré-natal, em âmbito nacional e internacional.	Bases de dados: CINAHL, SCOPUS, LILACS e MEDLINE.	- Implantar o uso de tecnologias de comunicação entre os serviços de saúde e os pais; - Oferta de testes sorológicos aos homens-pais no primeiro trimestre de gravidez; - Orientar os pais através das midwives (parteiras).

Fonte: Elaboração das autoras (2026).

A análise dos estudos incluídos evidenciou que, embora ainda existam poucos estudos sobre as estratégias de implantação e de adesão do Pré-Natal do Parceiro na APS, os artigos científicos disponíveis nas bases de dados investigadas, reúnem informações que contribuem para ampliar o conhecimento sobre o tema.

Os artigos científicos foram publicados, principalmente, nos anos de 2016 e 2023, que coincidem com o mesmo período do lançamento da 1ª e 2ª edição do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, respectivamente, pelo Ministério da Saúde, que orientou nesses documentos as estratégias de implantação para a oferta do pré-natal do parceiro nos serviços de saúde (Brasil, 2016; Brasil, 2023).

Os autores dos artigos científicos utilizaram nos estudos, especialmente, a abordagem qualitativa para alcançar os objetivos propostos, integraram como participantes os usuários e profissionais de saúde atuantes em serviços de saúde de diferentes regiões brasileiras e de Portugal. Houve o registro de três revisões integrativas que contribuíram por meio estudos publicados nas bases de dados nacionais e internacionais.

As estratégias de implantação e de adesão ao Pré-Natal do Parceiro foram estruturadas em duas categorias intituladas em “Estratégias de implantação do pré-natal do parceiro” e “Estratégias de adesão ao Pré-Natal do Parceiro, descritas no quadro 3.

Desse modo, a implantação refere-se ao processo de introdução, organização e operacionalização de uma intervenção, programa ou tecnologia em um determinado contexto, envolvendo planejamento, definição de fluxos, capacitação das equipes, disponibilização de recursos e adequação às especificidades locais. No campo da saúde, a implantação pressupõe a transformação de diretrizes e evidências científicas em práticas concretas nos serviços, articulando gestão, profissionais e usuários para garantir a execução efetiva das ações propostas (Damschroder *et al.* 2009; Brasil, 2016a).

A adesão, por sua vez, diz respeito ao grau de envolvimento, aceitação e participação ativa dos sujeitos nas ações de saúde propostas, incluindo a continuidade no acompanhamento e o comprometimento com as orientações recebidas. No contexto do pré-natal do parceiro, a adesão envolve não apenas o comparecimento às consultas, mas também o engajamento no cuidado, na corresponsabilização e na adoção de práticas que favoreçam a saúde individual, da gestante e do recém-nascido (Sabaté, 2003).

Quadro 3 - Estratégias de implantação e de adesão ao pré-natal do parceiro.

Estratégias de implantação do pré-natal do parceiro	Estratégias de adesão ao pré-natal do parceiro
- Promover educação permanente aos profissionais de saúde (Moreira; Gomes; Ribeiro, 2016).	- Ampliar o horário de funcionamento das unidades (Santos; Figueiredo; Santos, 2025).
- Implantar protocolos clínicos (Amorim <i>et al.</i> 2022).	- Realizar atendimento aos sábados (Matheus <i>et al.</i> 2024).
- Elaborar uma linha de cuidado para o pré-natal, com a participação do pai e/ou da mãe (Gomes <i>et al.</i> 2016).	- Agendar encontros de grupos ao final de semanas (Santos; Figueiredo; Santos, 2025).
- Entregar a caderneta de pré-natal do parceiro (Werlang <i>et al.</i> , 2023).	- Promover agilidade no atendimento dos parceiros (Moreira; Gomes; Ribeiro, 2016).
- Realizar consultas do parceiro pelos enfermeiros (Werlang <i>et al.</i> 2023).	- Dar continuidade no atendimento dos parceiros pelos mesmos profissionais para viabilizar confiança (Moreira; Gomes; Ribeiro, 2016).
- Realizar acolhimento; verificação de pressão arterial, glicemia capilar, antropometria, vacinação, consulta de saúde sexual e reprodutiva e pré-natal do parceiro, doenças prevalentes, saúde bucal; realização de testes rápidos para Hepatite B, C, HIV e Sífilis; atividades de educação em saúde (Matheus <i>et al.</i> 2024).	- Divulgar sobre o pré-natal do parceiro (Santos; Figueiredo; Santos, 2025).
- Esclarecer os homens e as gestantes sobre seus direitos nos grupos de gestantes (Santos; Figueiredo; Santos, 2025).	- Convidar o pai a participar da consulta de pré-natal (Mello <i>et al.</i> 2020).
- Promover curso aos pais de preparação para o parto (Silva; Pinto; Martins, 2021).	- Ofertar ao parceiro uma declaração de comparecimento à consulta, para a dispensa no horário de trabalho (Mello <i>et al.</i> 2020).
- Organizar a apresentação do local de parto para gestante e acompanhante (Backes <i>et al.</i> 2023).	- Abordar assuntos específicos para os pais, quando comparecem às consultas (Mello <i>et al.</i> 2020).
- Orientar os pais através das midwives (parteiras) (Oliveira <i>et al.</i> 2021).	- Abordar temas com os parceiros sobre como tem sido a experiência desde o momento em que soube que seria pai; e identidade paterna (Silva; Pinto; Martins, 2021).
- Implementar roda de conversa exclusiva dos pais (Costa <i>et al.</i> 2023).	- Fortalecer os grupos de gestantes com a participação dos parceiros, familiares e apoio da equipe interprofissional e de Universidades (Backes <i>et al.</i> 2023).
- Promover roda de conversa conduzida por psicólogo ou psiquiatra (Costa <i>et al.</i> 2023).	- Ministrar aula visando o pai, por algum palestrante homem e pai (Costa <i>et al.</i> 2023).
- Implantar o uso de tecnologias de comunicação entre os serviços de saúde e os pais (Oliveira <i>et al.</i> 2021).	- Ofertar a coleta dos exames na UBS (Moreira; Gomes; Ribeiro, 2016).
	- Ofertar lanche e kit de higiene aos parceiros (Moreira; Gomes; Ribeiro, 2016).
	- Orientar a importância dos cuidados em saúde a partir das crenças religiosas (Moreira; Gomes; Ribeiro, 2016).

Fonte: Elaboração das autoras (2026).

DISCUSSÃO

A discussão foi desenvolvida a partir da síntese dos principais resultados identificados nos artigos científicos selecionados. As categorias foram organizadas com base em aspectos comuns e atributos fundamentais com o intuito de expor os principais achados na literatura.

A gestão do cuidado na APS é um componente central para a implantação e efetividade das ações de Pré-Natal do Parceiro, que se inicia com a educação permanente dos profissionais de saúde, perpassa pelo trabalho interprofissional, organização dos fluxos e dos processos de trabalho, planejamento de ações, corresponsabilização com os parceiros, gestantes e profissionais de saúde, e articulação entre setores (Backes *et al.* 2023).

As estratégias de promover educação permanente aos profissionais de saúde (Moreira; Gomes; Ribeiro, 2016), implantar protocolos clínicos (Amorim *et al.* 2022) e de elaborar uma linha de cuidado para o pré-natal, com a participação do pai e/ou da mãe (Gomes *et al.* 2016) encontrados nesse estudo, se alinham à gestão do cuidado, embora, não estejam adotadas em todos os municípios brasileiros devido aos serviços de saúde ainda operarem de forma fragmentada, deficitária e pela inexistência ou lacunas de recursos materiais, protocolos, planejamento intersetorial e rotinas para acolher integralmente as gestantes e seus parceiros (Amorim *et al.* 2022).

Em consonância também a gestão do cuidado está prevista o acompanhamento das condições de saúde do parceiro, por meio de consultas de pré-natal, com realização de acolhimento, verificação de pressão arterial, glicemia capilar, antropometria, vacinação, saúde bucal, testes rápidos para hepatite B, C, HIV e sífilis, atividades de educação em saúde e registros na caderneta de pré-natal (Werlang *et al.* 2023; Matheus *et al.* 2024). As equipes de APS devem também promover práticas de cuidado que respeitem os direitos, fortaleçam os vínculos e valorizem a vida e a saúde das pessoas (Nicolotti *et al.* 2024).

Então, esclarecer os homens e as gestantes sobre seus direitos nos grupos de gestantes (Santos; Figueiredo; Santos, 2025), promover curso aos pais de preparação para o parto (Silva; Pinto; Martins, 2021), organizar a apresentação do local de parto para gestante e acompanhante (Backes *et al.* 2023), orientar os pais através das midwives (parteiras), implantar o uso de tecnologias de comunicação entre os serviços de saúde e os pais (Oliveira *et al.* 2021), implementar roda de conversa exclusiva dos pais, ou conduzida por psicólogo ou psiquiatra (Costa *et al.* 2023) são considerados exemplos de estratégias positivas a serem implantadas na APS, que visam promover esses atributos.

Apesar dessas estratégias recomendadas, o cenário das práticas educativas do pré-natal na APS revela que elas ainda são centradas na figura da gestante, com foco biomédico e pouca valorização do papel da família, especialmente, da presença do parceiro nos cuidados pré-natal (Werlang *et al.* 2023).

Ao certo, é que os profissionais de saúde da APS deveriam desempenhar um papel crucial no acompanhamento ativo do período gestacional, sendo os responsáveis por empregar estratégias que aumentam a ocorrência da participação paterna nesse processo, incentivando o acompanhamento e envolvimento durante a gestação, estabelecendo um vínculo afetivo e de promoção da saúde do trinômio parceiro-mãe-bebê (Oliveira; Soares; Pontes, 2023).

A literatura encontrada nesse estudo reforça que as competências e percepções das equipes de saúde no cuidado do Pré-Natal do Parceiro transcendem a dimensão técnica. Elas devem envolver os aspectos relacionais, éticos e educativos, que favoreçam a construção de um ambiente acolhedor, respeitoso e participativo. Essas competências são fundamentais não apenas para a qualidade da atenção ao casal, mas também para aumentar a adesão do parceiro e fortalecer os vínculos familiares durante o pré-natal (Souza *et al.* 2025).

Nesse sentido, os artigos científicos investigados publicaram algumas estratégias para incentivar a adesão dos parceiros às consultas, como ampliar o horário de funcionamento das unidades (Santos; Figueiredo; Santos, 2025), realizar atendimento aos sábados (Matheus *et al.* 2024), agendar encontros de grupos aos finais de semanas (Santos; Figueiredo; Santos, 2025), promover agilidade no atendimento e dar continuidade no atendimento dos parceiros pelos mesmos profissionais para viabilizar confiança (Moreira; Gomes; Ribeiro, 2016).

Estudo revelou que a falta de envolvimento masculino nos serviços de saúde motivou a criação do projeto “Sábado do Homem” em Salvador - Bahia, que é uma iniciativa em que se ofertam serviços de saúde voltados, especificamente, aos homens, incluindo a consulta pré-natal do parceiro, nos finais de semana (Matheus *et al.* 2024).

Essas ações supracitadas surgem como resposta direta ao reconhecimento e superação para as dificuldades de acesso dos parceiros às UBS, seja por questões culturais, institucionais, socioeconômicas, individuais, dificuldades de horário, ocupações laborais, falta de transporte, preconceito, ausência de estratégias acolhedoras e barreiras sociais que desestimulam ou inviabilizam o engajamento ativo do homem processo gestacional (Melo; Leal; Soares, 2023).

Essas evidências reforçam que a pouca participação paterna nos cuidados do pré-natal, não é apenas fruto de desinteresse individual, mas sim, reflexo de um sistema de saúde que não

estrutura suas práticas para acolher e corresponsabilizar os parceiros, desconsiderando suas demandas, tempos e formas de vivenciar a gestação (Silva; Pinto; Martins, 2021).

Divulgar sobre o Pré-Natal do Parceiro (Santos; Figueiredo; Santos, 2025), convidar o pai a participar da consulta de pré-natal e ofertar ao parceiro uma declaração de comparecimento à consulta, por exemplo, para a dispensa no horário de trabalho (Mello *et al.* 2020) são outras estratégias que poderão apoiar na adesão deles ao pré-natal, uma vez que a incompatibilidade dos horários laborais e das consultas dificultam sua participação no acompanhamento da gestação (Souza *et al.* 2025).

Além delas, abordar assuntos específicos para os pais, quando comparecem às consultas (Mello *et al.* 2020), fortalecer os grupos de gestantes com a participação dos parceiros, familiares e apoio da equipe interprofissional e de Universidades (Backes *et al.* 2023) e ministrar aula visando o pai, por algum palestrante homem e pai (Costa *et al.* 2023) são consideradas como estratégias eficazes reveladas nos estudos analisados.

Profissionais de saúde, formuladores de políticas, universitários, pesquisadores e membros da comunidade, devem trabalhar juntos para implementar estratégias eficazes que incentivem o envolvimento dos parceiros nos cuidados pré-natais. Dentre elas, estão as ações de educação em saúde, que orientam sobre os cuidados pré-natais, complicações da gravidez e atuação do parceiro nesse processo (Assis *et al.* 2024).

Ofertar a coleta dos exames na UBS, lanche e kit de higiene aos parceiros e orientar a importância dos cuidados em saúde a partir das crenças religiosas (Moreira; Gomes; Ribeiro, 2016) são outras formas de ampliar a adesão dos parceiros e contribuir com a implantação do serviço.

Assim sendo, implementar as estratégias de adesão possibilita o envolvimento dos parceiros nos cuidados pré-natais, melhora os indicadores de saúde, contribui para uma gestação saudável, reduz as intercorrências e fortalece o vínculo familiar (Assis *et al.* 2024).

Assim, a investigação das evidências científicas produzidas permitiu identificar abordagens e recomendações que reforçam a importância da inclusão do parceiro no cuidado pré-natal como estratégia para promoção da saúde familiar, fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde e ampliação do acesso dos homens às ações de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo apresentou significativas contribuições, para as formulações de estratégias de implantação e de adesão ao pré-natal do parceiro no âmbito da APS, por meio das evidências científicas. Apesar do Ministério da Saúde ter publicado e orientado as diretrizes sobre o acompanhamento do parceiro da gestante no pré-natal, é perceptível, através da ausência desse público na APS, que as ações precisam ser repensadas, reformuladas e conscientizadas para torná-los mais participativos. Assim sendo, é necessário promover espaços mais inclusivos, acolhedores e que incentivem os cuidados da paternidade ativa, e discutir o tema por meio do campo da pesquisa e da gestão em saúde.

Este trabalho serve como ponto de partida para compreensão ampla e profunda sobre esse assunto, uma vez que é preciso superar as limitações identificadas, como as abordagens metodológicas que foram restritas, os recortes locais, as amostras pequenas, a ausência de escuta direta dos pais, a fragilidade na abordagem interseccional, a falta de avaliações de impacto das estratégias indicadas e a ausência de aprofundamento teórico.

A síntese do conhecimento acerca do pré-natal do parceiro poderá contribuir no desenvolvimento de estratégias mais eficazes para o envolvimento do parceiro nesse processo e garantir uma atenção pré-natal integral e humanizada. Conclui-se que é fundamental implementar as estratégias de implantação e de adesão recomendadas nas evidências científicas, avaliá-las e identificar outras ações, para fortalecer a participação do parceiro na atenção pré-natal e subsidiar práticas mais inclusivas, equitativas e transformadoras no âmbito da APS, contribuindo para resolver o problema da ausência pré-natal paterna.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, T. S.; BACKES, M. T. S.; CARVALHO, K. M.; SANTOS, E. K. A.; DOROSZ, P. A. E.; BACKES, D. S. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Esc Anna Nery**, v.26, n.1, p:e20210300, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-030>.
- ASSIS, J. J. C.; SILVA, A. K. L.; BRAGA, M. C.; MARINHO, V. F.; NASCIMENTO, L. T. S.; NASCIMENTO, I. T. S.; SILVA, D. M.; LEITE, N. S. F.; PEREIRA, A. C. S.; NASCIMENTO, B. T. S. Pré-natal do parceiro: desafios para a saúde pública para a adesão. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.6, n.5, p: 657–672, 2024. Doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p657-672>
- BACKES, D. S.; LEITE, A. G.; PEREIRA, C. C.; KNOB, G. H.; BACKES, M. T.S.; ABAID, J. L.W. Qualification of prenatal care and management in the context of primary health care. **Aquichan**, v.23, n.4, p:e2344, 2023. Doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.4>

BOTELHO L. L.; CUNHA C.; MACEDO M. O método de revisão integrativa em estudos organizacionais. **Gestão Saúde**. v. 5, n.11, p:121-36, 2011. Doi: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em out. de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. [on-line]. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS a Rede Cegonha. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em out. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso de junho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** [recurso eletrônico]. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf. Acesso em junho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** [recurso eletrônico]. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/guia-do-pre-natal-do-parceiro-para-profissionais-de-saude/> Acesso em: 04 de agosto de 2025.

COSTA, M.G.; OLIVEIRA, A.M.N.; SILVA, B.T.; FRANCIONI, F.F.; EBLING, S.B.D.; CARVALHO, V.F. *et al.* Inclusion of men in health services and educational activities: the fathers' perceptions. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, n.1, p. e20220047, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220047.pt>.

DAMSCHRODER, L. J.; ARON, D. C.; KEITH, R. E.; KIRSH, S. R.; ALEXANDER, J. A.; LOWERY, J. C. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. **Implementation Science**, v. 4, n. 50, 2009. Doi: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>.

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 223-243, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100223.

FERREIRA, I.S; FERNANDES, A.F.C; LÔ, K.K.R; MELO, T.P; GOMES, A.M.F; ANDRADE, I.S. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. **Rev Rene**. v.17, n.3, p:318-23, 2016. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300003>

GOMES, R.; ALBERNAZ, L.; RIBEIRO, C. R. S.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, M. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1545–1552, maio 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26842015>

MARQUES, C. P. C. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha**. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA- São Luís, 2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/redes-de-atencao-a-saude-a-rede-cegonha/> Acesso em: 04 de fevereiro de 2025.

MATHEUS, F. A. V.; GOMES, L. M. B.; SOUZA, M. G. S.; GIL, G. B.; DIAS, A. C. S.; RODRIGUES, J. P.; *et al.* Estratégias de enfrentamento à dificuldade de acesso de homens na atenção básica. **REVisa**. v.13, n.4, p: 892-900, 2024. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n4.p892a900>.

MELLO, M. G.; PARAUTA, T. C.; SALDANHA, B. L.; BRIDI, A. C.; LEMOS, A. Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde. **Rev Fun Care Online**. v.12, n.1, p:95-100, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.rpcfo.v12.7068>.

MELO, R. R. R. B.; LEAL, A. S L. G.; SOARES, G. B. Possibilidades e limites do Pré-natal do Homem em um município do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.28, n.8, p:2261-2271, 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232023288.06472023EN>

MENDES, L. M. C.; BARBOSA, N. G.; NASCIMENTO, E. S. DO; PINHEIRO, A. K. B.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Nurses' representations about partner participation in prenatal care: perspective on masculinities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, p. e20240160, 2025. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0160pt>

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**, v. 32, n. 4, p. e00060015, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060015>

NICOLOTTI, C. A.; VASCONCELLOS, F. M.; DALENOGARE, G.; VARGAS, I. H.; SILVA, L.; MARIO, P. S. S.; DONATTI, T. (orgs) **Guia do Pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Rio Grande Sul, Porto Alegre: Secretaria de Estado de Saúde/RS, 2024. Disponível: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf> Acesso em: 28 de setembro de 2025.

OLIVEIRA, B.C.L.; ARAÚJO, A.D.F.; MACIEL, M.R.; KLAYN, B.P.S.S.; RIBEIRO, C.R.; LEMOS, A. Ações de saúde para homens-pais e a promoção à paternidade no pré-natal: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e59310414460, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14460>

OLIVEIRA, A. C L. S.; SOARES, J. O.; PONTES, A. N. Protagonismo paterno durante o período da gravidez nas consultas de pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n.7, p: 1-7, 2023. Doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e13315.2023>

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P.M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.C.; MULROW, C. D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **The BMJ**. v.372, n.71, p.1-12, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9798848/> Acesso em: 22 de março de 2025.

SABATÉ, Eduardo (org.). **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: World Health Organization, 2003.

SANTOS, J. G.; FIGUEIREDO, T. R., SANTOS, L. A. Pré-natal do parceiro: limitações e estratégias encontradas por Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Ver. Enferm Atual In Derme** 2025; 99(Ed. Esp). Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2276>

SENNA, S. L.; FERREIRA, L. S. Pré-natal a dois: as dificuldades na inclusão paterna no acompanhamento. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS**. v.4, n.1, p:35-42, 2022.

SILVA, R. S.; OLIVEIRA, S. C.; SARAIVA, A. P. C. Pré-natal do parceiro: uma análise a partir da perspectiva da gestante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.12, e4361, 2020. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4361.2020>

SILVA, C.; PINTO, C.; MARTINS, C. Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.2, p:465-474, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.41072020>

SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem. Acesso em: 10 de dezembro de 2025.

SOUZA, M. M. da S.; SOUZA, M. A. de; PEREIRA, C. B. de M.; VIEIRA, J. do N.; GOUVEIA, V. D. Partner participation during prenatal care: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 14, n. 5, p. e2914548770, 2025. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i5.48770>

WERLANG, A.; RIBEIRO, C. C. F. S.; SANTOS, K. J.; SCHAPKO, T. R.; PIMENTA, R. A.; BAGGIO, M. A. Educação em saúde no pré-natal: perspectivas de puérperas e profissionais de saúde. **Rev. Enferm Atual In Derme**, v.97, n.4, p: e023219, 2023. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.2016>.

2.2 Manuscrito 2

VIVÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA IMPLANTAÇÃO E ADESÃO AO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Paula Pessoa Pinheiro
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Milena Silva Costa
Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

RESUMO

Objetivo: To understand the experiences and strategies of Primary Health Care teams for implementing and ensuring adherence to partner prenatal care. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido com 27 profissionais de saúde atuantes em oito equipes da Atenção Primária à Saúde do município de Saboeiro, Ceará, Brasil, que responderam um questionário nos meses de dezembro de 2025 e janeiro de 2026. Utilizou-se a técnica de análise temática de conteúdo para categorizar as respostas. O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou a pesquisa com o parecer nº 7.949.693. **Resultados:** A maioria dos profissionais de saúde estava entre 25 e 40 anos de idade, eram mulheres, efetivos, atuantes há mais de 10 anos no território. As vivências foram marcadas por percepções contraditórias, oscilando entre a oferta de ações pontuais dessa prática de saúde, reconhecimento de sua relevância, conhecimento de alguns e desconhecimento de outros profissionais de saúde sobre essa atenção à saúde, e dificuldades para a sua implantação nas Unidades Básicas de Saúde. Eles emitiram caminhos para a implantação e adesão da atenção pré-natal do parceiro, considerando a necessidade de organização dos serviços no município, sensibilização das equipes, elaboração de protocolos, educação permanente em saúde e adequação das ações às diretrizes das políticas públicas de saúde. **Considerações Finais:** Considera-se que as vivências e as estratégias relatadas pelos participantes reforçam a relevância do trabalho interprofissional, da corresponsabilização dos diferentes atores da equipe e da gestão em saúde na implantação e na adesão a atenção Pré-Natal do Parceiro. Não foi identificada menção ao parceiro enquanto sujeito ativo no processo de cuidado, sendo este compreendido apenas de forma secundária. Torna-se importante explicitar essa visão, ainda que de caráter prescritivo por parte dos profissionais, especialmente, no contexto da Atenção Primária à Saúde, onde o cuidado deve ser centrado na pessoa, valorizando o protagonismo, a autonomia e a corresponsabilização dos diferentes atores envolvidos.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Paternidade. Profissionais da Saúde. Adesão. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the strategies recommended by Primary Health Care teams, based on their professional experiences, for the implementation and adherence to prenatal care for their partner(s). **Method:** A descriptive, qualitative study was conducted with 27 health professionals working in eight Primary Health Care teams in the municipality of Saboeiro, Ceará, Brazil, who answered a questionnaire in December 2025 and January 2026. Thematic content analysis was used to categorize the responses. The Research Ethics Committee approved the research with opinion number 7,949,693. **Results:** The majority of health professionals were between 25 and 40 years old, were women, permanent employees, and had been working in the territory for more than 10 years. The experiences were marked by contradictory perceptions, oscillating between the offer of specific actions within this health practice, recognition of its relevance, knowledge by some and lack of knowledge by other health professionals about this health care, and difficulties in its implementation in Basic Health Units. They outlined paths for the implementation and adherence to partner prenatal care, considering the need for organization of services in the municipality, sensitization of teams, development of protocols, continuing health education, and adaptation of actions to the guidelines of public health policies. **Final Considerations:** It is considered that the experiences and strategies reported by the participants reinforce the relevance of interprofessional work, the co-responsibility of the different actors in the team, and health management in the implementation and adherence to partner prenatal care. No mention was made of the partner as an active subject in the care process, being understood only in a secondary way. It becomes important to make this view explicit, even if prescriptive on the part of professionals, especially in the context of Primary Health Care, where care should be person-centered, valuing the protagonism, autonomy, and co-responsibility of the different actors involved.

Keywords: Prenatal Care. Fatherhood. Healthcare Professionals. Membership. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal tem como objetivo promover uma gestação saudável e sem intercorrências, a partir da oferta de ações educativas e preventivas, de uma abordagem singular sobre os aspectos biopsicossociais, diagnósticos e terapêuticos da gestante, e do envolvimento, apoio e participação familiar (Monteiro *et al.* 2023).

Historicamente, a atenção pré-natal no Brasil e em outros países, foi direcionada ao binômio mãe e filho, devido aos entraves culturais e de gênero construídos, especialmente, pelos homens. No entanto, nos últimos anos, tem se discutido sobre a importância do envolvimento ativo do pai/parceiro em todas as fases da gestação, do parto e do puerpério (Lima *et al.* 2021).

Nesse sentido, a atenção Pré-Natal do Parceiro, surgiu como estratégia fundamental para promover equidade de gênero, desconstruir estereótipos, fortalecer vínculos afetivos e estimular a corresponsabilidade no cuidado, alinhando-se às diretrizes das políticas públicas de saúde vigentes (Oliveira *et al.* 2021).

Com essa proposta, o MS publicou no ano de 2016, o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde, com o intuito de orientar e incentivar os profissionais de saúde a implantarem o acompanhamento do parceiro da gestante, por meio de consultas de pré-natal, atividades educativas, realização de exames de rotina e atualização da vacinação (Brasil, 2016).

A Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios é considerada como a porta de entrada para coordenar, implementar, acompanhar e avaliar a atenção Pré-Natal do Parceiro em seu território. No entanto, observa-se que a efetivação dessa prática de saúde ainda se distancia do que está previsto nas políticas públicas de saúde, sendo pouco realizada, devido à baixa adesão dos parceiros relacionada aos condicionantes culturais e socioeconômicos, ou ainda, pelo horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS), que coincide com o período de suas atividades ocupacionais (Melo; Leal; Soares, 2023).

Acrescentam-se como outros atributos a esses entraves o desconhecimento e a ausência de divulgação sobre essa prática de saúde, a falta de incentivo das gestantes e dos profissionais da APS para eles comparecerem às consultas e a escassez de ações educativas voltadas aos parceiros (Mendes *et al.* 2025).

Como forma de superar esses fatores impeditivos e na tentativa de envolver o parceiro na atenção pré-natal, estudos vêm sendo incentivados para embasar as evidências científicas e comprovar os benefícios da participação dele no período gravídico e puerperal da mulher.

Como exemplo, o estudo de Klayn (2022), tinha como objetivo construir, implementar e avaliar um fluxo de pré-natal do parceiro, como estratégia para a sua promoção da saúde e a melhoria dos cuidados do pré-natal da gestante. Por meio de pesquisa – ação, os resultados em destaque foram a reorganização da assistência pré-natal com a inclusão dos parceiros, a aproximação dos profissionais de saúde a esse público, por intermédio de ações de educação permanente e de duas atividades de educação em saúde na UBS *lócus* do estudo.

A partir dessas vivências e dos desafios para implementar a atenção pré-natal do parceiro, questiona-se quais outras estratégias poderiam ser recomendadas pelas equipes de APS para implantação e adesão ao atenção Pré-Natal do Parceiro em seu território?

Em busca dessa resposta e com base ao exposto, o presente estudo encontra-se respaldado para se justificar e propor como objetivo conhecer as vivências e estratégias das equipes de Atenção Primária à Saúde para implantação e adesão ao Pré-Natal do parceiro.

MÉTODO

Estudo descritivo e de abordagem qualitativa, desenvolvido em sete UBS do município de Saboeiro, localizado no Estado do Ceará, Brasil, o qual integra a 18ª Área Descentralizada de Saúde (ADS) da Secretaria Estadual de Saúde.

Participaram da pesquisa 27 profissionais de saúde atuantes em oito equipes da APS do município, após atenderem aos seguintes critérios de inclusão: possuir formação técnica ou superior mínima de um ano na área da saúde e atuar na APS do município com tempo mínimo de seis meses. Como critérios de exclusão do estudo foram aplicados para os profissionais das equipes que estivessem de férias ou de licença saúde, no período da coleta de dados.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário sobre a caracterização sociodemográfica e profissional, contendo questões como: idade, gênero, função que ocupa na Estratégia Saúde da Família, forma de vínculo empregatício com o município de Saboeiro, tempo de atuação na APS e na equipe atual de ESF e local da Unidade Básica de Saúde em que atua. As vivências e dificuldades relacionadas a atenção Pré-Natal do Parceiro foram investigadas por meio de: 1) Na sua UBS, quais são as ações ofertadas aos parceiros da gestante durante o pré-natal? 2) Como a equipe APS tem abordado os parceiros das gestantes durante o pré-natal? 3) Relate sobre suas experiências na atenção à saúde do parceiro da gestante. 4) Na sua opinião, quais são os principais desafios ou barreiras enfrentados para a implantação ou realização do Pré-Natal do Parceiro em sua unidade de saúde?

E nas recomendações de estratégias para a implantação e adesão ao Pré-Natal do Parceiro, questionou-se: 1) Quais estratégias você recomendaria para a Secretaria Municipal implantar o pré-natal do parceiro? 2) Quais estratégias você recomendaria para promover a adesão dos parceiros das gestantes ao pré-natal? 3) Em sua opinião, o que pode ser feito na rotina das unidades de saúde para facilitar a presença e o envolvimento dos parceiros das gestantes nesse acompanhamento? 4) Você acredita que os profissionais da equipe APS estão preparados para conduzir o Pré-Natal do Parceiro? O que poderia contribuir para qualificar essa atuação? 5) Que tipo de apoio você considera essencial para que essa política seja efetivamente

implantada? 7) Descreva alguma experiência, percepção ou sugestão para implantação do pré-natal do parceiro.

Esse questionário foi aplicado de forma presencial nas UBS e de forma *on-line*, através do *Google forms*, o qual foi encaminhado por meio de contato individual do *WhatsApp* e/ou por *e-mail*. A coleta de dados aconteceu nos meses de dezembro de 2025 e janeiro de 2026.

As respostas dos profissionais das equipes de APS foram organizadas e categorizadas de acordo com a técnica de análise temática de conteúdo e seguiu as etapas de pré - análise, a qual se caracterizou pela seleção das respostas que foram analisadas e retomadas aos objetivos da pesquisa. Na segunda etapa houve a exploração do material, que permitiu a classificação das respostas para alcançar o núcleo de compreensão do texto. E na terceira etapa houve o tratamento dos resultados obtidos, a interpretação e a análise do estudo (Bardin, 2016).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri sob o parecer nº 7.949.693. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes da pesquisa, seguindo-se os preceitos estabelecidos pela Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Para preservar a identidade dos participantes, eles foram nomeados por sua categoria profissional, seguidas da ordem de devolução dos questionários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização sociodemográfica e profissional das equipes da Atenção Primária à Saúde

Os participantes desse estudo foram 27 (vinte e sete) profissionais das equipes de APS que exercem suas funções no município de Saboeiro - Ceará. Participaram médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A Tabela 1 apresenta os resultados sobre a faixa etária, gênero, função na APS, tipo de vínculo empregatício no município, tempo de atuação na APS e na equipe atual e o local da UBS onde atua esses profissionais de saúde.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional as equipes da Atenção Primária à Saúde. Saboeiro – Ceará, Brasil, 2026.

Variáveis	Nº	F%
Faixa etária		

25 a 40 anos	17	63
41 a 60 anos	10	37
Gênero		
Feminino	23	85,2
Masculino	04	14,8
Função na APS		
Médico	03	11,1
Enfermeiro	04	14,8
Cirurgião – Dentista	02	7,4
Técnico de Enfermagem	06	22,2
ACS	12	44,5
Tipo de Vínculo empregatício em Saboeiro – Ceará		
Concursado/Efetivo	20	74,1
Contratado/Indicado	07	25,9
Tempo de atuação na APS		
Até 1 ano	03	11,1
1 a 5 anos	03	11,1
6 anos a 10 anos	08	29,7
Acima de 10 anos	13	48,1
Tempo de atuação na equipe atual		
Até 1 ano	07	25,9
1 a 5 anos	07	25,9
6 anos a 10 anos	05	18,5
Acima de 10 anos	08	29,7
Local da UBS onde atua		
Zona urbana	13	48,1
Zona rural	14	51,9

Fonte: Elaboração das autoras (2026).

A maioria dos profissionais de saúde da APS estava entre 25 e 40 anos de idade (Tabela 1) no período da coleta de dados, o que evidencia uma força de trabalho relativamente jovem nas equipes de saúde, e pode favorecer um maior dinamismo, proatividade, abertura a inovações e adesão a práticas assistenciais para a implantação do Pré-Natal do Parceiro da gestante na APS. Entretanto, a presença de profissionais com mais idade contribui para o equilíbrio geracional das equipes, agregando experiência prática, conhecimento do território e maior segurança na tomada de decisões clínicas e organizacionais.

Estudos apontam que essa composição etária mista fortalece o processo de trabalho na APS, ao articular inovação e experiência, favorecendo a longitudinalidade do cuidado e a qualificação das ações em saúde (Carvalho *et al.* 2018; Souza; Almeida, 2022).

Em relação ao gênero, 23 (85,2%) eram mulheres, expressando o constante crescimento feminino nas profissões da área da saúde (Santos *et al.* 2025). Quanto a categoria profissional, três (11,1%) eram médicos, quatro (14,8%) enfermeiros, dois (7,4%) cirurgiões – dentistas, seis

(22,2%) técnicos de enfermagem e 12 (44,5%) eram ACS, o que reforça a cobertura dos profissionais de saúde que compõem as equipes de APS recomendadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

Quanto ao vínculo empregatício no município, 20 (74,1%) dos profissionais de saúde são concursados e efetivos, 13 (48,1%) profissionais de saúde atuam há mais de 10 anos na APS e oito (29,7%) deles estão na mesma equipe de APS há mais de 10 anos, o que possibilita maior estabilidade residencial, vínculo, afetividade e confiança, conhecimento dos problemas de saúde nos territórios da APS (Barros; Melo; Soares, 2026).

Observa-se que, embora a maioria dos profissionais de saúde apresente longa trajetória na APS, especialmente, aqueles com mais de 10 anos de atuação, o tempo de permanência na equipe atual distribuiu-se de forma mais equilibrada (Tabela 1), o que pode indicar processos de reorganização das equipes, remanejamentos ou substituições durante esse período (Carvalho *et al.* 2018).

É válido lembrar que antes dos concursos públicos municipais para os cargos efetivos na APS, era comum os municípios apresentarem uma considerável rotatividade entre os profissionais de saúde, o que dificultava a continuidade das ações e o vínculo com a comunidade. Outros motivos que agravavam essa situação eram a desvalorização do trabalhador por meio de salários defasados e atrasados, a ausência de planos de cargos, carreiras e salário, a sobrecarga de trabalho e a inexistência de incentivos para educação permanente em saúde (Rodrigues; Forte; Melo, 2025).

O equilíbrio entre profissionais atuantes em UBS localizadas nas zonas urbana, totalizando em 13 (48,1%) e na zona rural, totalizando em 14 (51,9%) profissionais de saúde, revela uma distribuição relativamente equânime da força de trabalho no território, considerado como aspecto positivo para a garantia do princípio da equidade na APS. Essa configuração contribui para reduzir desigualdades no acesso aos serviços, especialmente, em contextos rurais, historicamente, marcados por maior vulnerabilidade social, dificuldades geográficas e menor disponibilidade de recursos assistenciais e de adesão do parceiro ao pré-natal da gestante.

Estudos apontam que a presença contínua de equipes de APS em áreas rurais favorece o vínculo com as famílias, a ampliação do acesso às ações de promoção e prevenção e a melhoria dos indicadores de saúde, aproximando os padrões de cuidado entre zonas urbana e rural (Giovanella *et al.* 2022; Lima *et al.* 2023).

Vivências relacionadas a atenção pré-natal do parceiro

As vivências sobre a atenção Pré-Natal do Parceiro na APS foram marcadas por percepções contraditórias entre os participantes, oscilando entre a oferta de ações pontuais dessa prática de saúde, reconhecimento de sua relevância, conhecimento de alguns e desconhecimento de outros profissionais de saúde sobre esse tipo de atenção à saúde, e dificuldades para a sua implantação nas UBS.

As vivências estavam relacionadas à oferta de ações incipientes e isoladas apenas quando os parceiros compareciam a UBS como acompanhantes das gestantes, não caracterizando como consulta de pré-natal. Dentre elas, destacaram-se o acolhimento, a oferta de exames pré-natal, consultas, tratamento odontológico, visitas, orientação, acompanhamento, vacinação, educação em saúde e planejamento familiar. Eles mencionaram essas ações como tentativas de envolver os parceiros na atenção pré-natal.

*Exames pré-natal, consultas para as gestantes, tratamento odontológico (ACS 01).
Consultas, visitas (ACS 03).
Grupos de orientações (Médico 01).
Acolhimento, solicitação de exames, vacinação, educação em saúde (Enfermeiro 03).
O planejamento familiar (ACS 10).*

Essas ações descritas pelos profissionais de saúde estão previstas nas diretrizes das políticas públicas de saúde vigentes no Brasil, porém, precisam estarem articuladas para caracterizar como atenção ao Pré-Natal do Parceiro na APS.

O Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde orienta que os serviços da APS devem aproveitar o acompanhamento gestacional como oportunidade privilegiada para a inclusão do parceiro nas ações de saúde, prevendo a solicitação de exames de rotina e testes rápidos, atualização vacinal, educação em saúde, planejamento familiar e encaminhamentos necessários, inclusive para o cuidado odontológico (Brasil, 2023).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) estabelece como prioridade a ampliação do acesso masculino aos serviços de saúde, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e cuidado integral, incentivando a inserção dos homens em momentos estratégicos do ciclo de vida familiar, como o pré-natal (Brasil, 2009).

Tais ações dialogam com os princípios da Política Nacional de Saúde Bucal, que assegura o acesso ao cuidado odontológico no âmbito da APS (Brasil, 2025), e com as diretrizes

da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, ao valorizar práticas educativas e fortalecimento do vínculo entre profissionais, usuários e famílias (Pedrosa, 2021)

Estudos semelhantes revelaram que as equipes de APS dos municípios de Tapanã no Belém/Pará e Angra dos Reis/Rio de Janeiro, realizam essas ações no contexto da APS, corroborando com os achados deste estudo e reforçando o papel estratégico da APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado (Coelho; Maués; Oliveira, 2020; Klayn, 2022).

Apesar dessas iniciativas, nove profissionais de diferentes equipes da APS de Saboeiro – Ceará, informaram que não há nenhum tipo de ação voltada para o Pré-Natal do Parceiro em suas Unidades Básicas de Saúde.

Nenhuma (ACS 02).

Desconheço (ACS 05).

Sem ações (Técnico de Enfermagem 02).

Até o momento não há nenhum programa específico voltado aos parceiros das gestantes (ACS 07).

Nenhuma (Médico 03).

As ações são voltadas só para gestantes. Não é do meu conhecimento que tenha ação voltada para os parceiros (Cirurgião-Dentista 01).

Os profissionais de saúde afirmaram a inexistência de ações direcionadas, especificamente, ao pré-natal do parceiro em suas unidades de saúde, utilizando expressões como “nenhuma”, “sem ações” ou “desconheço”. Esses achados revelam uma heterogeneidade nas práticas das equipes de APS, indicando tentativas pontuais e independentes; não configuram institucionalização municipal.

A ausência de ações voltadas ao Pré-Natal do Parceiro, evidencia um distanciamento entre as diretrizes das políticas públicas de saúde e a prática cotidiana nos serviços de APS, o que aponta para fragilidades no processo de trabalho, na formação permanente das equipes e na institucionalização de fluxos específicos para o atendimento ao parceiro da gestante.

Estudos semelhantes identificaram que a não implementação do Pré-Natal do Parceiro está associada à ausência de protocolos locais, à sobrecarga de trabalho das equipes, à baixa sensibilização profissional e à concepções tradicionais que atribuem o cuidado reprodutivo exclusivamente às mulheres (Monteiro *et al.* 2023; Santos; Figueiredo; Santos, 2024).

Dessa forma, as ações relatadas pelos profissionais de saúde neste estudo refletem a materialização das políticas públicas no cotidiano dos serviços, ainda que sua oferta aos parceiros ocorra de forma não sistematizada e incipiente, o que faz reforçar a importância de

implantação de protocolos que qualifiquem e organizem essas práticas no interior das UBS do município em estudo.

No tocante aos resultados de como a equipe de APS tem abordado os parceiros durante o pré-natal das gestantes, os profissionais de saúde informaram que os convidam para participar das consultas de pré-natal de suas parceiras, quando vem ou não acompanhados delas, e promovem orientações e apoio.

Convidando a acompanhar as parceiras as consultas (ACS 01).

Solicitando a presença nos pré-natais (Médico 01).

Disponibilizando apoio e orientando (ACS 06).

Quando comparecem a consulta, eles são orientados e retiradas todas as suas dúvidas (Médico 02).

Assim como nesse estudo, o convite, o acolhimento e o incentivo à participação do parceiro nas consultas de pré-natal, foram identificadas no estudo de Coelho, Maués e Oliveira (2020), como ações estratégicas para o acompanhamento do pré-natal. Os autores destacaram que tais iniciativas, quando promovidas pela equipe de APS, contribuem para o vínculo familiar e ampliam o acesso dos homens aos serviços de saúde, mesmo diante de limitações estruturais e culturais.

De forma semelhante, Souza e Almeida (2022) ressaltaram que essas ações, embora previstas nas políticas públicas, muitas vezes, dependem da iniciativa individual dos profissionais e da sensibilidade da equipe, reforçando a necessidade de protocolos institucionais que sistematizem o cuidado ao parceiro.

Os achados das referidas pesquisas corroboram com os resultados do presente estudo, ao indicar que práticas semelhantes já ocorrem entre as equipes do mesmo município, ainda que de forma incipiente e desigual, reforçando a relevância de implantação de instrumentos normativos que orientem e ampliem o pré-natal do parceiro na APS.

De um lado, as ações e a oferta de informações aos parceiros, articuladas às rotinas das consultas de gestantes na APS. Por outro lado, cinco profissionais de saúde que participaram da pesquisa, relataram que as suas equipes de APS não têm abordado os parceiros das gestantes durante o pré-natal.

Normalmente, não acompanham o pré-natal (ACS 05).

Sem abordagem (Técnico de Enfermagem 02).

Ainda não houve abordagem (Técnico de Enfermagem 03).

Atualmente, não tem ações voltadas para parceiros de gestantes (ACS 11).

Nenhuma (Médico 03).

Essas respostas reforçam a necessidade de maior estímulo à inclusão do parceiro neste processo assistencial. Recomenda-se, em especial aos profissionais da APS, atenção ao fato de a gravidez também ser um assunto do parceiro, de modo a estimular a participação dele nesse processo, o qual pode ser fundamental para o bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio (Brito *et al.* 2021).

Apesar da participação do parceiro na gestação ser um tema de debate na sociedade que vem se discutindo nos últimos anos, ainda não recebe atenção adequada e suficiente na promoção da assistência pré-natal (Monteiro *et al.* 2023).

Nessa discussão, uma resposta merece atenção especial, quando o ACS 04 revela “*na minha opinião o foco é somente na gestante*”. Essa frase dispõe a ideia de que o cuidado reprodutivo é responsabilidade exclusiva da mulher, o que gera barreiras simbólicas contra a prática da presença do parceiro nas consultas de pré-natal (Ferraz *et al.* 2022).

Diante dessa fala, que pode representar a ideia de alguns profissionais de saúde, evidencia-se a necessidade de sensibilizar e qualificar as equipes de saúde para o acolhimento integral dos parceiros nos serviços de APS, no contexto do pré-natal. Nesse processo, as equipes de APS devem ser preparadas para assumir o papel central, ao orientar e incentivar as gestantes quanto à importância da participação do parceiro durante o acompanhamento pré-natal, promovendo um ambiente favorável à sua inserção (Brito *et al.* 2021).

Nesse contexto, torna-se relevante compreender como os profissionais de saúde percebem e relatam suas práticas e experiências na atenção à saúde do parceiro da gestante, permitindo identificar potencialidades, limitações e lacunas no processo de cuidado, e contribuindo para a reflexão crítica sobre a efetivação das políticas públicas de saúde no município de Saboeiro - Ceará.

Pude ver a importância de incluir o parceiro como parte importante no processo gestacional para a formação do vínculo familiar. Além disso, pude ver como o parceiro pode ajudar a gestante nesse processo em relação ao emocional e físico, também vi como os parceiros aprendem em relação aos cuidados com o bebê (ACS 10).

Mostra inúmeros benefícios que são ofertados ao casal, em relação à saúde e orientações sobre cuidado e assim contribuir para uma relação familiar mais afetiva e saudável (Enfermeiro 04).

A gente ver de perto, o importante papel do pré-natal não só na área médica, mas odontológico também (Cirurgião-Dentista 02).

As descrições dos profissionais de saúde evidenciaram que a participação do parceiro no pré-natal contribui de forma significativa para o vínculo familiar e para o suporte emocional

da gestante. Estudo de Santos, Figueiredo e Santos (2024) encontrou que, mesmo diante de desafios organizacionais e culturais, os profissionais de saúde reconhecem o pré-natal do parceiro como uma oportunidade para fortalecer vínculos familiares, promover a corresponsabilidade no cuidado e qualificar os indicadores de saúde materno-infantil.

Entretanto, outros profissionais deste estudo descreveram que existem um distanciamento do parceiro da gestante em relação ao acompanhamento do pré-natal.

*Os parceiros se mostram distante. Têm as ocupações da vida diária (ACS 01)
Notei que dificilmente os parceiros acompanham as gestantes durante o pré-natal (Técnico de Enfermagem 03).
A maioria das gestantes comparecem sem o parceiro (Médico 02).
Pouquíssimo ou quase não tem a presença de parceiros das gestantes durante o acompanhamento do pré-natal, mas quando tem, vimos que os parceiros se envolvem mais, se preocupam e a gestante sente-se mais segura e amparada (Enfermeiro 02).*

Esses achados são semelhantes ao estudo de Ferraz *et al.* (2022), que analisou por um período de quatro anos, os registros de atendimentos realizados no SUS, onde evidenciou uma expressiva discrepância entre o número de consultas de pré-natal das gestantes e aquelas destinadas aos parceiros. Os resultados demonstraram que, enquanto foram contabilizadas mais de 29 milhões de consultas de pré-natal para gestantes, o número de atendimentos voltados aos parceiros foi significativamente inferior, pouco mais de 44 mil registros, correspondendo a 0,15% do total dos atendimentos realizados no período analisado.

Assim, tanto os achados desse estudo, quanto o estudo de Ferraz *et al.* (2022), evidenciaram que o pré-natal do parceiro ainda se encontra aquém do preconizado pelas políticas públicas de saúde, indicando fragilidades na sua implementação no âmbito da APS.

Encontraram-se também nesse estudo, profissionais de saúde que revelaram nunca ter realizado qualquer tipo de atenção ao Pré-Natal do Parceiro por falta de experiência.

*Nunca fiz (ACS 02).
Não tenho experiência com o paciente parceiro da gestante (ACS 05).
Sem experiência (Técnico de Enfermagem 02)
Quase inexistente (Enfermeiro 01).
Não tivemos experiências específicas ao assunto (ACS 08).
Infelizmente falha, devido à pouca adesão (Enfermeiro 04).*

Essa falta de experiência reflete na lacuna do acolhimento, da informação qualificada e até do acesso do parceiro a esse tipo de atenção à saúde, o que compromete a inserção, participação e adesão deles ao pré-natal.

Complementando esse diálogo, os participantes deste estudo expressaram os principais desafios ou barreiras enfrentados para obter experiência, implantar ou realizar o Pré-Natal do Parceiro em sua unidade de saúde.

As barreiras incluem a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema e o receio dos parceiros em se ausentar no trabalho (ACS 12).

A maioria sente desconfortáveis em acompanhar suas parceiras (ACS 10).

O abandono às gestantes, levando a aceitar e acreditar que a gravidez só pertence a elas (Médico 02).

Os parceiros não querem aderir, como é da zona rural, eles trabalham na roça na maioria das vezes (Enfermeiro 04).

Acredito que a falta de um protocolo de inclusão do parceiro (ACS 08).

A visão do homem como autossuficiente e o machismo dificulta a busca por serviços de saúde (Técnico de Enfermagem 06).

Como principais barreiras e/ou dificuldades, os participantes descreveram a desinformação, o trabalho, a indisponibilidade de tempo, a visão do homem machista e o desconforto dos parceiros em participar das consultas, além da falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema.

Essas barreiras desveladas podem estar associadas a baixa oferta de educação permanente em saúde que oriente aos profissionais da APS para sua realização, a falta de incentivos dos gestores de saúde para a qualificação dos profissionais, a ausência de garantia dos direitos das gestantes e de seus parceiros no contexto do cuidado pré-natal e a falta de divulgação para a sociedade em geral. Acrescenta-se, o fato de homens não reconhecerem esse tipo de serviço como algo positivo para sua saúde (Fagundes; Oliveira, 2017).

Acredita-se também, que a falta de um protocolo de inclusão é outro fator limitante. É importante saber que o protocolo é um instrumento técnico-assistencial que orienta, organiza e padroniza as práticas desenvolvidas pelas equipes de saúde, assegurando a inclusão qualificada e sistemática dos usuários. Segundo o Ministério da Saúde, protocolos bem estruturados ampliam a resolutividade da APS, promovem o vínculo entre usuários e equipes e qualificam processos de cuidado essenciais à saúde familiar (Brasil, 2009).

Observa-se em algumas culturas, diálogos e produções científicas, referência a figura do homem em sua masculinidade, na perspectiva relacional de gênero, forte, sadio, provedor do sustento e de perpetuação da família. Entretanto, evidencia-se também, ser uma população com elevada exposição a situações de riscos, devido aos estilos de vida e medidas comportamentais adotadas (Rosa *et al.* 2026). Nesse contexto, a fala descrita por um profissional deste estudo trata sobre desafios ou barreiras enfrentadas pelos parceiros das gestantes.

Barreiras culturais, atitudinais e sociais - muitos homens veem a gestação como um "assunto feminino", falta do hábito, medo ou vergonha de participar de consultas, exames e rodas de conversa. Falta de informação: desconhecimento dos benefícios, prevenção de IST, fortalecimento familiar e muitos não sabem da garantia de direitos. As consultas são nos horários comerciais, falta legislação clara para garantir esse direito. Despreparo dos serviços de saúde, falta de espaços adequados, capacitação de profissionais, protocolos específicos, material educativo voltado para o público masculino. Falta de abordagem sobre saúde do homem (Médico 03).

Embora a participação do parceiro da gestante nas consultas de pré-natal tenha passado a ser estimulada nos últimos anos no país, muitos deles continuam sem entender a importância e/ou finalidade de participarem deste processo (Brito *et al.* 2021).

As experiências vivenciadas pelos profissionais de saúde da APS revelaram diferentes formas de abordagem, acolhimento, benefícios, práticas, lacunas e exclusão do parceiro no pré-natal, variando conforme a organização do serviço, qualificação profissional, sensibilização das equipes e condições socioculturais do território para o aprimoramento das estratégias de promoção da paternidade ativa e do cuidado compartilhado no ciclo gravídico-puerperal.

Recomendações de estratégias para a implantação e adesão ao pré-natal do parceiro

A discussão a seguir, buscou evidenciar caminhos possíveis para a implantação e adesão da atenção Pré-Natal do Parceiro na APS, considerando a necessidade de organização dos serviços no município, sensibilização das equipes e adequação das ações às diretrizes das políticas públicas de saúde.

As estratégias para implantação recomendadas, inicialmente, pelas equipes de APS reveladas nesse estudo, foram incentivos de ações de educação em saúde, palestras, rodas de conversa e valorização da figura paterna.

*Roda de conversa para conscientização (ACS 10).
Palestras informativas (Médico 01).
Palestra mostrando os benefícios de acompanhar suas parceiras nas consultas do pré-natal (Técnico de Enfermagem 01).
Valorização da figura paterna, educação em saúde (Enfermeiro 03).
Uma melhor divulgação (Cirurgião - Dentista 02).*

Essas recomendações estão em consonância com as diretrizes das políticas públicas de saúde que orientam a inclusão do parceiro no cuidado pré-natal. Documentos como a PNAISH e o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde enfatizam a importância de

estratégias educativas e espaços de diálogo, visando fortalecer o vínculo do parceiro com a gestante e com os serviços de saúde (Brasil, 2009; Brasil, 2016).

Nesse sentido, as falas dos ACS, enfermeiros, médicos, cirurgiões – dentistas e técnicos de enfermagem evidenciaram o papel fundamental desses profissionais como mediadores do cuidado, responsáveis por aproximá-los dos serviços de saúde e estimular sua participação de forma acolhedora (Brasil, 2017).

No entanto, no decorrer deste estudo surgiram outros olhares para a questão das estratégias para a implantação e qualificação do Pré-Natal do Parceiro.

Fortalecer o momento da acolhida, aproveitar a vinda do parceiro a UBS para solicitar os exames e oferecer atendimento em horário diferente do seu trabalho (ACS 01).

Inicialmente, ações que buscassem atrair a atenção deles, para assim manter um programa voltado a esse acompanhamento (ACS 07)

Ações sobre o acolhimento dos homens das unidades de saúde, criando um ambiente convidativo e integrado a equipe multiprofissional (ACS 12).

Fortalecer o vínculo, convidar, fazer atividades exclusivas para eles (Enfermeiro 04).

Os relatos dos profissionais de saúde evidenciaram que o acolhimento, a flexibilização dos horários de atendimento e a criação de estratégias específicas para atrair e integrar os parceiros das gestantes aos serviços de saúde são aspectos para a implantação do pré-natal do parceiro no município. Além disso, a Política Nacional de Humanização e a PNAB reforçam o acolhimento como diretriz transversal do cuidado, destacando o papel das equipes multiprofissionais na construção do vínculo, na escuta qualificada e na promoção de ações educativas exclusivas, capazes de favorecer a participação ativa deles no acompanhamento do pré-natal e na responsabilização pelo cuidado em saúde (Brasil, 2010; Brasil, 2017).

Sensibilizar a população masculina, capacitação dos profissionais de saúde (Enfermeiro 02).

Treinamento profissional, capacitar médicos, enfermeiro, técnico e agentes comunitários, acolhimento qualificado garantido um ambiente confortável (Técnico de Enfermagem 04).

Capacitações das equipes da APS (Técnico de Enfermagem 06).

Estudo semelhante de Souza *et al.* (2021), que traz o debate sobre a sensibilização da população masculina e capacitação dos profissionais de saúde como estratégia para implantar o pré-natal é respaldada por evidências contemporâneas. Esses autores apontam que, embora profissionais da APS reconheçam a importância da participação masculina no pré-natal, relatam a falta de capacitação específica para atender de forma efetiva o público-alvo, o que pode

comprometer a qualidade do acolhimento e o envolvimento deles nas ações de cuidado integral à gestante.

Ademais, iniciativas de capacitação profissional que abordam masculinidades, paternidades e estratégias para o engajamento dos parceiros, especialmente, no contexto do SUS, destacam a necessidade de qualificar médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS para promover ambientes acolhedores e integrá-los à rotina dos serviços, o que favorece a reflexão sobre práticas de gênero e a promoção da equidade na atenção à saúde (Melo; Leal; Soares, 2023).

Sob esse olhar, as equipes da APS desse estudo destacaram como estratégias a serem implantadas a relevância da organização do trabalho, do planejamento, monitoramento de ações e da implantação do protocolo de atendimento do parceiro da gestante ao pré-natal.

Organização e planejamento da integração na rotina, protocolos e fluxos claro, convite ativo, ações educativas, oferta de serviço de saúde do homem (Técnico de Enfermagem 03).

Poderia incluir o pré-natal do parceiro no Plano Municipal de Saúde e nas metas da Atenção Primária e garantir indicadores de monitoramento, como número de parceiros cadastrados, exames realizados (ACS 08).

Desse modo, a proposição de incluir o Pré-Natal do Parceiro no Plano Municipal de Saúde, bem como nas metas da APS, com definição de indicadores de monitoramento — como número de parceiros cadastrados e exames realizados — reforça a importância da institucionalização dessa prática (Brasil, 2023).

Ademais, a recomendação para elaboração e implantação do protocolo de atendimento do parceiro da gestante no pré-natal do município de Saboeiro - Ceará, configura-se como uma estratégia fundamental para a ampliação do cuidado integral no âmbito da APS. Esse protocolo poderá orientar a organização das ações assistenciais, contemplando acolhimento, escuta qualificada, avaliação clínica, solicitação de exames, atualização vacinal, ações educativas e encaminhamentos necessários, de forma articulada ao acompanhamento da gestante, alinhando-se às diretrizes das políticas públicas de saúde no âmbito do SUS.

Este mesmo pensamento foi compartilhado pelo Médico 03.

1) Elaborar um Protocolo de atendimento municipal, com fluxo do pré-natal do parceiro, responsabilidades da equipe multiprofissional, exames e vacinas a serem ofertados. 2) Definir metas municipais. 3) Garantir oferta de insumos, Testes rápidos, vacinas, consultórios preparados e material educativo. 4) Acolhimento e convite ativo. 5) Consulta exclusiva para o parceiro - avaliação clínica básica, investigação de comorbidades, testes rápidos, verificação vacinal. 6) Campanha de comunicação

municipal. 7) Educação permanente das equipes: acolhimento do homem, manejo de IST e atualização em vacinação (Médico 03).

Essas estratégias indicadas por ele, poderão contribuir para a implantação das ações e para o processo de trabalho das equipes de APS (Araújo, 2022). Além dessas estratégias para implantação, solicitou-se aos participantes recomendações para promover adesão dos parceiros das gestantes ao pré-natal.

*Palestras, de incentivos para ambos (Técnico de Enfermagem 01).
Rodas de conversa, inicialmente (ACS 07).
Desenvolver campanhas educativas voltadas aos homens e famílias, destacando os benefícios da participação masculina. Utilizar mídias locais e redes sociais da Secretaria para divulgar o serviço. Promover eventos temáticos: “Dia do Parceiro” ou “Semana do Homem no Pré-Natal” (ACS 08).
Abordagem ativa e acolhimento, ações educativas, divisão de responsabilidades. (Cirurgião - Dentista 01)*

Iniciativas como rodas de conversa, encontros educativos e palestras informativas favorecem a compreensão sobre a importância da participação masculina no ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para o vínculo familiar, o apoio emocional à gestante e melhores desfechos materno-infantis (Coelho, Maués, Oliveira, 2020).

Além disso, ações como campanhas educativas, utilização de mídias locais, eventos temáticos e abordagens extramuros, a exemplo das visitas domiciliares, reforçam o papel estratégico da APS na promoção da equidade de gênero. Estudos indicam que práticas educativas contínuas, associadas à valorização da figura paterna, ampliam a adesão dos parceiros ao pré-natal e possibilitam a construção de uma paternidade ativa, alinhada aos princípios da integralidade e da promoção da saúde no âmbito da APS (Santos; Figueiredo; Santos, 2024).

Nessa discussão, técnicos de enfermagem destacaram como estratégia de adesão o “acolhimento humanizado e a busca ativa” (Técnico de Enfermagem 04 e 05). O acolhimento humanizado pressupõe escuta qualificada, respeito às singularidades e reconhecimento do parceiro como sujeito de direitos e de cuidado, contribuindo para reduzir resistências, inseguranças e barreiras culturais que afastam os homens dos serviços de saúde (Mendes *et al.* 2025). Enquanto a busca ativa, realizada pelas equipes de APS, promove o vínculo com as famílias e amplia o acesso, ao convidá-lo de forma intencional e sistemática para participar do acompanhamento pré-natal (Radl, 2025).

Para alguns profissionais de saúde de Saboeiro – Ceará a institucionalização do Pré-Natal do Parceiro depende de decisões político-administrativas e organizacionais que extrapolam a prática clínica individual e se inserem no âmbito da gestão do SUS. A pactuação pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Planos de Ação específicos, a flexibilização e ampliação dos horários de atendimento e a proposição de projetos de lei municipais foram citados como estratégias estruturantes que favorecem a sustentabilidade dessa prática na APS.

*Pactuação pela secretaria da saúde voltada ao Plano de Ação para parceiros das gestantes ao pré-natal (Técnico de Enfermagem 02).
Mudança de horário de atendimento (Enfermeiro 01).
Flexibilizar horários e implementar o pré-natal de parceiros (Enfermeiro 02).
Projetos de lei municipais que implemente essa estratégia ao pré-natal na APS. (ACS 10).*

Desse modo, as estratégias apontadas pelos profissionais para ampliar a adesão dos parceiros ao pré-natal apresentam grandes similaridades com as estratégias recomendadas no estudo de Santos, Figueiredo e Santos (2024).

Em relação ao que poderia ser feito na rotina das UBS para facilitar a presença e o envolvimento dos parceiros das gestantes no acompanhamento do pré-natal, os profissionais de saúde fizeram as seguintes recomendações:

*Organização da agenda e fluxo de atendimento, humanização do atendimento, espaços adequados (Médico 03).
Busca ativa desses parceiros, visitas domiciliares da equipe às gestantes e os parceiros e gratificações financeiras para as equipes se engajarem mais nessa estratégia (ACS 10).
Atividades, palestras interativas, divulgação sobre o assunto em redes sociais (Enfermeiro 04).
Mudança no horário de atendimento aos parceiros (ACS 01).
Terceiro turno (Enfermeiro 01).
Agendamento dos parceiros nas consultas de pré-natal das gestantes (Enfermeiro 02).*

Essa perspectiva de acolhimento humanizado, busca ativa, flexibilização de horários, implantação de terceiro turno, agendamento conjunto do parceiro nas consultas de pré-natal da gestante e organização dos fluxos assistenciais, corroboram com outras experiências brasileiras, como observadas no município de Manaus/Amazonas, onde a adoção de estratégias de sensibilização e aproximação dos parceiros pela equipe de APS, resultou em aumento gradual de sua participação no pré-natal (SEMSA, 2024).

Essas propostas dialogam com outros estudos semelhantes que indicam que unidades que adotam horários alternativos, acolhimento qualificado e integração das consultas

apresentam maior adesão masculina, maior realização de exames preventivos e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde (Ferraz *et al.* 2022; Santos; Figueiredo; Santos, 2024).

Dessa forma, as falas dos profissionais de saúde revelaram que mudanças organizacionais simples, porém, estratégicas, poderão produzir impactos significativos na efetivação do Pré-Natal do Parceiro, consolidando a APS como espaço de cuidado integral, humanizado e centrado na família.

Contudo, para garantir a presença deles nas unidades de saúde, questionou-se aos profissionais da equipe APS se eles se sentiam preparados para conduzir o pré-natal.

Acredito que Médico e Enfermeiros são capacitados para isso, contando com o apoio de toda equipe para ter êxito nesse acompanhamento (ACS 07).

Sim, porém, deveria ter oficinas para esse tema ser mais aprofundada (Médico 02).

Estão sim, na minha equipe são todos qualificados para a função (ACS 09).

Sim, mas sempre que a gestão puder oferecer capacitações a equipe APS se torna cada vez melhor no assunto e assim contribui para a saúde do homem do município (Técnico de Enfermagem 06)

Para atuação na APS, atualmente, exige-se que o profissional de saúde seja qualificado, tenha competência crítica, saiba analisar, pesquisar e interpretar as demandas do território (Felix *et al.* 2025). Entretanto, quando ele não apresenta essas características é importante informar à equipe de gestão em saúde, para buscarem soluções conjuntas.

Não estamos preparados (ACS 06).

Não! Precisa de uma qualificação mais pontual, para que possamos atender e acompanhar com qualidade (Técnico de Enfermagem 02)

Acredito que não, por ser novidades, mas uma capacitação e treinamento contínuo, ajudaria (Técnico de Enfermagem 03).

Acredito que precisa melhorar e trabalhar mais esse tema com os profissionais para que não fique esquecido e distante desse momento tão importante (Enfermeiro 04).

Nesse sentido, os depoimentos dos profissionais evidenciaram uma fragilidade na preparação técnica e pedagógica das equipes da APS para a condução do pré-natal do parceiro, aspecto que também foi identificado em outras categorias deste estudo, como a ausência de ações sistematizadas, desconhecimento de fluxos e insegurança na abordagem do público-alvo.

A percepção de despreparo relatada pelos participantes reforça que, apesar das diretrizes nacionais reconhecerem o parceiro como sujeito de cuidado, essa incorporação ainda não se efetiva plenamente na prática cotidiana dos serviços. Estudos apontam que a falta de capacitação específica, associada à inexistência de protocolos institucionais e à baixa

priorização do tema na rotina da APS, contribuem para que o pré-natal do parceiro permaneça pontual, fragmentado ou inexistente (Ferraz *et al.* 2022; Santos; Figueiredo; Santos, 2024).

Em seguida, os profissionais relataram o que poderia contribuir para qualificar sua atuação no exercício da profissão.

*Precisamos passar por um treinamento (ACS 02).
Qualificar os profissionais da saúde (Enfermeiro 02).
Capacitação dos funcionários e informações para todos da UBS (ACS 11).
Capacitação técnica, definir papéis dentro da equipe, envio de materiais educativos (Médico 03).*

Nesse sentido, os próprios participantes indicaram caminhos para a superação dessas limitações ao apontarem a necessidade de capacitação, treinamento contínuo e inserção do tema nas estratégias de educação permanente em saúde. Essa recomendação converge com a ideia de que processos formativos continuados, aliados à implementação de protocolos, aumentam a segurança profissional, favorecem a adesão dos parceiros e contribuem para a institucionalização do Pré-Natal do Parceiro na APS (Coelho; Maués; Oliveira, 2020).

Assim, a percepção de despreparo expressa pelos profissionais de saúde, não apenas revela uma lacuna formativa e de administração, mas também reforça a relevância do protocolo proposto pelos participantes desse estudo, como ferramenta de apoio à prática, à organização do processo de trabalho e à qualificação do cuidado.

Além da educação permanente em saúde, os participantes mencionaram outros tipos de apoio essenciais para a implantação efetiva do Pré-Natal do Parceiro da gestante no município de Saboeiro – Ceará.

*Apoio da equipe de APS em geral; apoio do gestor municipal; coordenação da equipe (ACS 04).
Governamental (Médico 02).
Recursos adequados, capacidade técnico-administrativa, participação social (Técnico de Enfermagem 05).
Apoio da secretaria em fortalecer esse assunto com as unidades, profissionais, e assim chegar o assunto até os que importam, ou seja, os parceiros (Enfermeiro 04).
Estrutura adequada nos PSF (ACS 09).*

Os relatos dos profissionais evidenciam que a implantação efetiva do pré-natal depende de um conjunto articulado de apoios institucionais e organizacionais, que extrapolam a atuação individual das equipes de Saúde da Família. O reconhecimento da necessidade de apoio da coordenação da APS, da gestão municipal e das instâncias governamentais demonstra que a

inclusão do parceiro no cuidado pré-natal exige decisão política, planejamento e sustentação no apoio administrativo local.

A integração da equipe e o trabalho colaborativo também apareceram como elementos operacionais fundamentais para transformar o apoio institucional em prática cotidiana no território em estudo. Pesquisa identificou que equipes da APS que adotam práticas de integração multiprofissional conseguem ampliar a adesão dos parceiros das gestantes às consultas e às ações de promoção e prevenção em saúde (Souza; Almeida, 2022).

Nesse sentido, a atuação dos profissionais da APS deve ser estratégica e articulada em parcerias, para a mobilização dos parceiros das gestantes e para a organização das ações de acordo com as rotinas e demandas locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências e as estratégias relatadas pelos participantes reforçam a relevância do trabalho interprofissional e da corresponsabilização dos diferentes atores da equipe e da gestão em saúde na implantação e na adesão a atenção Pré-Natal do Parceiro, alinhando a prática cotidiana às recomendações das políticas nacionais de saúde.

Além disso, a ênfase na capacitação profissional, no treinamento das equipes, na criação de protocolos e na garantia de insumos associam-se com outras percepções reveladas pelos participantes deste estudo na questão de estratégias para promover a implantação e adesão dos parceiros da gestante ao pré-natal.

Pontua-se como limitações do estudo o fato de ter sido desenvolvido em apenas um município cearense, o que não representa necessariamente a realidade dos demais municípios do Estado. Não houve a participação dos gestores de saúde para evitar sua identificação no estudo, por serem poucos no município. Porém, eles poderiam contribuir com estratégias administrativas específicas.

As contribuições deste estudo incluem proporcionar maior visibilidade para a atenção pré-natal do parceiro, apontar possíveis caminhos para o aprimoramento dessa prática em saúde e reforçar as evidências científicas sobre a ausência ou sua limitação na APS.

Sugere-se que outras estratégias sobre o tema possam ser desenvolvidas com o intuito de contribuir com a inserção do parceiro na atenção pré-natal, promover saúde, melhorar os indicadores de saúde e garantir uma assistência integral, inclusiva e humanizada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A de. **Assistência pré-natal do parceiro**: problematização da implementação por círculos dialógicos. Dissertação de Mestrado. Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Regional do Cariri - URCA, Crato, 2022. Disponível em: <https://renasf.fiocruz.br/>. Acesso em 14 out. 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, R.D; MELO, H.C.; SOARES, R.L.C. Análise dos vínculos trabalhistas e tempo de permanência dos profissionais da atenção primária no Brasil. **Saúde em Debate [online]**. v. 50, n. 148, p. e10701. Doi: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202614810701P>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em dez. de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em julho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/guia_prenataldoparceiro_1.pdf. Acesso em junho de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em nov. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf. Acesso em junho de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Política Nacional de Saúde Bucal**: ações

estratégicas para implementar as diretrizes da Lei n.º 14.572/23 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – 1. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_bucal_1edatualimp.pdf.

Acesso em março de 2025.

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. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare enferm.**, v.26, e. 75169, 2021. Doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>.

CARVALHO, M. N. DE; GIL, C. R. R.; COSTA, E. M. O. D.; SAKAI, M. H.; LEITE, S. N. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 295–302, jan. 2018.

COELHO, A. E. S.; MAUÉS, C. R.; OLIVEIRA, M. A. Estratégias para incentivo ao pré-natal do parceiro na UMS TAPANÃ. **Revista Eletrônica Mostra Pará**, aqui tem SUS. Colegiado de Secretários Municipais do Estado do Pará-COSEMS-PA, edição 2019, p. 56-59. Belém-PA, 2020.

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 223-243, 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100223.

Acesso em 13 ago. 2025.

FELIX, V. C. H.; OLIVEIRA, D. C. C. DE; FRANCO, C. M.; RODRIGUES, R. M.; ENGSTROM, E. M.; GIOVANELLA, L.; HÄMEL, K.; TOSO, B. R. G. DE O. Práticas de cuidado compartilhadas por enfermeiros e médicos na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, p. eAPE003024, 2025.

FERRAZ, J. S.P.; SANTOS, M. E. S.; GASPAR, M. C. S.; GUIDE, T. V.; RIBEIRO, A. E. Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. **Rev Ibero-Am Hum Cien Educ**; v.8, n. 4, p.948-957, 2022. Doi:

<https://doi.org/10.51891/rease.v8i4.4995>.

GIOVANELLA, L. A., MEDINA, M. G.; MENDONÇA, M. H. M.; FACCHINI, L. A.; TASCA, R.; NEDEL, F. B.; LIMA, J. G.; MOTA, P. H. S.; AQUINO, R. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: **Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz**, 2022, pp. 201-216. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013>.

KLAYN, B. P. S. S. **O pré-natal do parceiro como estratégia de promoção de saúde do homem**: uma experiência de pesquisa-ação em uma Unidade de Saúde da Família.

Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família/PROFSAÚDE, Universidade Federal Fluminense. Niterói/RJ, 2022. Disponível em:

<https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/777246> Acesso em 13 jan. 2026.

LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO, M. C. R.; MENDONÇA, M. H. M. et al. Organização da Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos do Oeste do Pará. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 858-877, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313910>

LIMA, N.G; OLIVEIRA, F.S.; SILVA, A.S; FERREIRA, R.T; RIBEIRO, A.D.N; SILVESTRE, G.C.S.B; ROCHA, R.P.S. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n.6, e43110615872, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15872>.

MELO, R. R. R. B.; LEAL, A. S. L. G.; SOARES, G. B. Possibilidades e limites do Pré-natal do Homem em um município do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.28, n.8, p.2261-2271, 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023288.06472023EN>.

MENDES, L. M. C.; BARBOSA, N. G.; NASCIMENTO, E. S. DO; PINHEIRO, A. K. B.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Nurses' representations about partner participation in prenatal care: perspective on masculinities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n.1, p. e20240160, 2025. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0160>

MONTEIRO, B. B.; PAULA, M. C.; CLAPIS, M. J.; SILVA, M. M. J. Participação do parceiro no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e28112139488, 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39488>.

OLIVEIRA, B.C.L; ARAÚJO, A.D.F; MACIEL, M.R; KLAYN, B.P.S.S; RIBEIRO, C.R; LEMOS, A. Ações de saúde para homens-pais e a promoção à paternidade no pré-natal: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e59310414460, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14460>.

PEDROSA, J. I. DOS S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200190, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.200190>

RADL, P.S.W. **Entrelaços**: o vínculo como cuidado na saúde da família. Dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - RS, 2025. 82 p. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/296206> Acessado em 06 de março de 2026.

RODRIGUES, M. P.; FORTE, F. D. S.; MELO, N. S. M. N. DE. O Mestrado Profissional em Saúde da Família/RENASF e sua contribuição para a Atenção Primária à Saúde: a percepção dos egressos. **Caderno Pedagógico**, v.22, n.11, p:e19818, 2025. Doi: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n11-134>.

ROSA, I. T. M.; CORRÊA, A. C. DE P.; FÉLIX, N. D. DE C.; OLIVEIRA, J. C. A. X. Middle-range theory for men's health promotion: contributions to sustainable development. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 79, p. e20250216, 2026. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0216pt>.

SANTOS, M.I.; SANTOS, M.A.F.; RODRIGUES, C.L.; SANTOS, E.C; FERNANDES, T.F.; TRABBOLD, V.L.M. Mulheres Médicas no Ensino da Medicina numa Universidade Pública num Contexto de Feminização da Profissão. **Revista Unimontes Científica**, [S. l.], v. 27, n. 1, 2025. Doi: <https://doi.org/10.46551/ruc.v27n1a3>

SANTOS, J. G; FIGUEIREDO, T. R.; SANTOS, L. A. Pré-Natal do Parceiro: limitações e estratégias encontradas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, ed. esp., art. 2276, 2024.
Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2276>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA). Prefeitura Municipal de Manaus. **Prefeitura de Manaus registra aumento da participação dos homens no Pré-Natal do Parceiro**. [internet]. Publicado em 11/12/2024.
https://www.manaus.am.gov.br/noticia/atencao-primaria/prenatal-parceiro-semsa/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 24 de jan. de 2026.

SOUZA, J. A.; ALMEIDA, R. M. A importância da Atenção Primária à Saúde na reorganização da rede assistencial no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 55-63, 2022.

SOUSA; B. S. A.; ALMEIDA, C. A. P. L.; SANTOS, J. R.; LAGO, E. C.; OLIVEIRA, J. F.; CRUZ, T. A et al. Significados atribuídos por profissionais de atenção primária ao pré-natal masculino: um estudo qualitativo. **The Open Nursing Journal**, v. 15, (Suppl-1, M8), 2021.
Doi: <https://doi.org/10.2174/1874434602115010351,2021>.

2.3 Manuscrito 3

ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: CONHECIMENTO, ENVOLVIMENTO, DESAFIOS E SUGESTÕES EXPRESSAS POR ELE

Paula Pessoa Pinheiro
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Milena Silva Costa
Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento, envolvimento, desafios e sugestões dos parceiros das gestantes sobre a atenção pré-natal. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido no município de Saboeiro - Ceará, Brasil. Participaram 26 parceiros de gestantes, que frequentaram as Unidades Básicas de Saúde no período de novembro de 2025 a janeiro de 2026. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada e as respostas resultaram em três categorias temáticas. Utilizou-se também o Programa *Classic Word Cloud* para a elaboração da nuvem de palavras que mais se repetiram sobre a relação dos parceiros com os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri sob o parecer nº 7.949.693. **Resultados:** Os resultados evidenciaram o conhecimento incipiente dos parceiros sobre atenção pré-natal, envolvimento intencional e participativo, mas sem a efetivação dos cuidados integrais previstos para a atenção pré-natal, especialmente, decorrentes às barreiras elencadas, como aquelas relacionadas aos horários de funcionamento das unidades e a distância geográfica até os serviços de saúde. Como sugestões de estratégias para ampliar sua participação no pré-natal, emergiram-se a mudança de local de atendimento, o incentivo, os convites e a flexibilização do horário das unidades de saúde. **Considerações Finais:** É importante considerar como conclusão que os parceiros reconhecem as barreiras de acesso aos serviços como sendo os principais desafios da participação do parceiro no pré-natal, decorrentes do conhecimento precário e do baixo envolvimento destes no processo.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Paternidade. Conhecimento. Adesão. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge, involvement, challenges, and suggestions of pregnant women's partners regarding prenatal care. **Method:** A descriptive, qualitative study was conducted in the municipality of Saboeiro, Ceará, Brazil. Twenty-six partners of pregnant

women who attended Primary Health Care Units between November 2025 and January 2026 participated. A semi-structured interview guide was used as the data collection instrument, and the responses resulted in three thematic categories. The Classic Word Cloud program was also used to create a word cloud of the most frequently repeated words related to the partners' relationship with primary health care professionals. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of the Federal University of Cariri under opinion number 7.949.693. **Results:** The results showed the partners' incipient knowledge about prenatal care, intentional and participatory involvement, but without the effective implementation of the comprehensive care foreseen for prenatal care, especially due to the barriers listed, such as those related to the operating hours of the units and the geographical distance to the health services. Suggestions for strategies to increase their participation in prenatal care included changing the location of care, providing incentives, invitations, and offering flexible hours at health units. **Final Considerations:** It is important to consider, in conclusion, that partners recognize barriers to accessing services as the main challenges to partner participation in prenatal care, stemming from their limited knowledge and low involvement in the process.

Keywords: Prenatal Care. Fatherhood. Knowledge. Adherence. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal compreende uma série de ações, intervenções e cuidados prestados às gestantes, com o objetivo de promover uma gestação saudável, identificar e gerenciar possíveis complicações e preparar a mulher para o parto e puerpério (Souza; Maksud, 2025).

Nos últimos anos, tem se dialogado entre pesquisadores, gestores e trabalhadores de saúde a importância do envolvimento consciente e ativo do pai/parceiro em todo o ciclo gravídico e puerperal, por entender que ele(a) também é protagonista nesse processo e que poderá ofertar mais segurança, bem-estar, união e conforto para a gestante e para a criança após o nascimento (Silva *et al.* 2024).

Assim sendo, o parceiro da gestante foi incluído como público estratégico nas políticas públicas de saúde, com o objetivo de reduzir a desigualdade de gênero, promover a saúde do homem, desconstruir estereótipos, fortalecer vínculos afetivos, estimular a corresponsabilidade no cuidado e incentivar a paternidade ativa (Oliveira *et al.* 2021).

Dentre essas políticas está a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 2009, a qual é referência para outros países, por ser considerada como a única política dos países da América Latina que contempla a saúde do homem (Medrado *et al.* 2025). Outra iniciativa foi a publicação, pelo Ministério da Saúde, em 2016, do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde, com o objetivo de orientá-los quanto a oferta de atenção à saúde do parceiro da gestante no período gravídico e puerperal (Brasil, 2016).

É na Atenção Primária à Saúde (APS) que os cuidados de atenção pré-natal na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) iniciam e perpassam por serviços de atenção secundária e terciária (Brito *et al.* 2021).

Apesar dessas iniciativas governamentais, a inserção do parceiro no pré-natal ainda é rara na APS, devido a vários aspectos, como questões de gênero, horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS), falta de incentivo para comparecerem aos serviços de saúde e falta de conhecimento sobre o assunto (Fagundes; Oliveira, 2017).

Identificar o que os parceiros sabem sobre os cuidados durante o período gravídico puerperal dele e da gestante, como eles se envolvem, quais os desafios para sua participação no pré-natal, e promover escuta qualificada sobre as sugestões de estratégias para melhorar sua participação no pré-natal, são questões urgentes que as equipes de APS devem conhecer, a fim de atender à essas demandas.

Com essas prerrogativas, questiona-se: qual o conhecimento, o envolvimento, os desafios e as sugestões de estratégias dos parceiros das gestantes sobre a atenção Pré-Natal do Parceiro? Em busca dessa resposta, esse estudo se justifica e propõe como objetivo analisar o conhecimento, envolvimento, desafios e sugestões dos parceiros das gestantes sobre a atenção Pré-Natal do Parceiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, desenvolvido nas sete UBS do município de Saboeiro, localizado a uma distância de 348.36 km da capital do estado, Fortaleza - Ceará, Brasil. Contou com a participação de 26 parceiros de gestantes, que frequentaram as UBS, para levá-las e/ou participar da consulta de pré-natal, no período de novembro de 2025 a janeiro de 2026. Foram excluídos aqueles que possuísssem déficit cognitivo atestado por médico que os acompanhavam.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada sobre a caracterização sociodemográfica, com as seguintes indagações: idade, gênero, estado civil, renda familiar, grau de escolaridade e profissão/ocupação. Quanto ao conhecimento e envolvimento do parceiro com o pré-natal, questionou-se: 1) Conte-me como foi informado sobre o pré-natal da sua parceira? 2) Como você entende a importância do pré-natal na gestação? 3) Você participou ou tentou participar de alguma consulta de pré-natal? Como foi essa experiência? 4) Como é a sua relação com os profissionais de saúde que atendem sua parceira?

Em relação aos desafios para a participação nas consultas de pré-natal, as questões foram: 1) Quais os principais obstáculos que dificultam ou impedem sua participação nas consultas de pré-natal? 2) Você já se sentiu desencorajado ou constrangido a participar do pré-natal? Por quê? No tocante as sugestões de estratégias para ampliar a adesão do parceiro ao pré-natal, perguntou-se: 7) O que poderia ser feito, na sua opinião, para facilitar a sua participação no pré-natal? 8) Que tipo de apoio ou informação você gostaria de receber durante o período gestacional da sua parceira? 9) Você acredita que outros parceiros também enfrentam dificuldades semelhantes? O que poderia ser feito coletivamente para mudar esse cenário? Por último, se gostaria de acrescentar algo mais sobre sua experiência ou opinião em relação à participação dos parceiros no pré-natal?

As respostas dos parceiros foram gravadas em equipamento de áudio, foram organizadas e categorizadas de acordo com a técnica de análise temática de conteúdo e seguiu as três etapas propostas por Bardin (2016). A primeira etapa foi a pré - análise, a qual houve a seleção das respostas, a partir da retomada do objetivo da pesquisa. A segunda etapa se caracterizou pela exploração do material, que permitiu a classificação das respostas para alcançar o núcleo de compreensão do texto. E a terceira etapa houve o tratamento dos resultados obtidos, a interpretação e a análise do estudo.

Utilizou-se o Programa *Classic Word Cloud* para a elaboração da nuvem de palavras que mais se repetiram sobre a relação dos parceiros com os profissionais de saúde que atendem a gestante no município de Saboeiro - Ceará.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri sob o parecer nº 7.949.693. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes da pesquisa, seguindo-se os preceitos estabelecidos pela Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Para preservar a identidade, os participantes foram nomeados como “Parceiro”, seguidos da ordem de respostas nas entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização sociodemográfica dos parceiros entrevistados nas Unidades Básicas de Saúde, Saboeiro/CE.

A distribuição da caracterização sociodemográfica dos 27 (vinte e sete) parceiros foi organizada na Tabela 1, conforme as variáveis: faixa etária, gênero, estado civil, renda familiar, nível de escolaridade, profissão/ocupação e número de filhos (incluindo o atual).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos parceiros entrevistados nas Unidades Básicas de Saúde, Saboeiro - Ceará.

Variáveis	Nº	F%
Faixa etária		
17 a 30 anos	16	61
31 a 45 anos	7	27
Acima de 45 anos	3	12
Gênero		
Masculino	26	100
Estado Civil		
Casados/União Estável	24	92
Solteiro	2	8
Renda Familiar		
De um a três salários-mínimos	14	54
Menos de um salário mínimo	10	30
Acima de três salários-mínimos	2	8
Nível de Escolaridade		
Ensino Fundamental completo/incompleto	13	50
Ensino Médio completo/incompleto	12	46
Graduação completa/incompleta	1	4
Profissão/Ocupação		
Agricultor	11	42
Vigilante	3	10
Polidor	1	4
Entregador de supermercado	1	4
Mecânico	1	4
Atendente de telemarketing	1	4
Funcionário público	1	4
Vendedor	2	8
Operador de máquinas pesadas	1	4
Pedreiro	2	8
Motorista	1	4
Pizzaiolo	1	4
Número de filhos (incluindo o atual)		
1 filho	12	46
2 filhos	9	36
3 filhos	3	10
4 filhos	1	4
5 filhos	1	4

Fonte: Elaboração das autoras (2026).

Os parceiros tinham, principalmente, entre 17 e 30 anos de idade (Tabela 1), evidenciando ser um perfil jovem e em idade reprodutiva. Esse padrão se alinha às tendências demográficas nacionais observadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que apontam uma população brasileira, relativamente jovem, com grande concentração de

pessoas em idade ativa (15–64 anos) e uma pirâmide etária em transição, marcada por redução das faixas mais jovens e aumento gradual da proporção de adultos e idosos (IBGE, 2022).

O fato de todos os participantes se identificarem como do gênero masculino evidencia a centralidade desse tipo de gênero no contexto do Pré-Natal do Parceiro. Assim, a presença exclusiva de homens neste estudo revela os desafios ainda persistentes para ampliar a inclusão de outras expressões de gênero no cuidado do pré-natal, especialmente, porque as configurações familiares estão sendo modificadas, as uniões estáveis de pessoas com mesmo gênero estão aumentando e nelas o desejo de ter filhos (Santos; Minari; Oliveira-Cardoso, 2023).

No tocante ao estado civil, 24 (92%) eram casados ou tinham união estável (Tabela 1), o que se assemelha com o perfil das uniões conjugais apontado pelo Censo Demográfico do IBGE recente, que identificou que mais da metade da população brasileira vive em algum tipo de união conjugal, ou seja, o casamento civil, religioso ou união consensual (IBGE, 2025).

A predominância de parceiros com renda familiar entre um e três salários-mínimos, representada por 14 (54%) parceiros, seguida de 10 (38%) deles que declararam menos de um salário-mínimo (Tabela 1), revela um perfil socioeconômico característico da população usuária da APS no Brasil.

Estudos nacionais apontam que a baixa renda está fortemente associada à maior dependência dos serviços públicos de saúde e, ao mesmo tempo, constitui um fator limitante para a participação do parceiro no acompanhamento pré-natal, especialmente, em razão da informalidade do trabalho, da dificuldade de liberação laboral e da priorização da subsistência familiar (Ferraz *et al.* 2022; Brito *et al.* 2021).

Pesquisas realizadas em diferentes municípios brasileiros também evidenciaram que parceiros pertencentes a estratos econômicos mais vulneráveis tendem a apresentar menor adesão às ações de saúde reprodutiva, reforçando a necessidade de estratégias específicas da APS, como flexibilização de horários, acolhimento qualificado e busca ativa, para garantir equidade no acesso e participação no pré-natal do parceiro (Coelho; Maués; Oliveira, 2020; Lima *et al.* 2023).

Conforme a Tabela 1, 13 (50%) parceiros apresentavam como nível de escolaridade o ensino fundamental completo ou incompleto, o que pode ter uma estreita relação com a renda familiar observada nesse estudo, uma vez que a predominância de baixa escolarização, coincide com a concentração de rendimentos entre menos de um e até três salários-mínimos.

Esse achado reforça a associação documentada na literatura, entre menor nível de escolaridade e inserção ocupacional mais precária, com impactos diretos nas condições socioeconômicas e no acesso a bens e serviços, incluindo as funções de saúde (Almeida, 2019).

A diversidade de profissões exercidas pelos parceiros, com predominância de 11 (42%) agricultores (Tabela 1), revela um perfil ocupacional vinculado a atividades que, em geral, exigem menor escolaridade formal, associadas a rendas mais baixas e instabilidade laboral. Esse achado dialoga diretamente com os dados de escolaridade apresentados, nos quais a maioria dos parceiros possuía ensino fundamental completo/incompleto, bem como, concentração da renda familiar entre menos de um e até três salários-mínimos.

Estudos apontam que trabalhadores inseridos em atividades manuais, rurais ou informais enfrentam maiores dificuldades para conciliar a jornada de trabalho com o acesso aos serviços de saúde, o que pode limitar a participação no Pré-Natal do Parceiro, reforçando a necessidade de estratégias das equipes de APS, na consideração das especificidades socioeconômicas e laborais desse público, como flexibilização de horários e ações extramuros (Ferraz *et al.* 2022).

Em relação ao número de filhos (incluindo o atual), observou-se um controle de natalidade significativo, pois 12 (46%) parceiros informaram ter apenas um filho, o que pode estar relacionado as questões de renda e ocupação.

Esse padrão reflete a transição demográfica brasileira, marcada pela diminuição da fecundidade, sobretudo, entre famílias de menor renda, influenciada pela ampliação do acesso aos serviços de saúde, às políticas de planejamento familiar e às mudanças socioculturais (Casaril; Lima; Casaril, 2025).

Portanto, essa foi a característica sociodemográfica dos parceiros das gestantes que participaram do estudo, em que os resultados apresentaram consonância com outros estudos e dados oficiais brasileiros.

Conhecimento e envolvimento do parceiro com o pré-natal.

A fragilidade da inclusão paterna na atenção pré-natal é multifatorial, e dentre elas, está a falta de conhecimento e do envolvimento do parceiro da gestante nesse processo (Bráulio *et al.* 2021).

Nesse estudo foi encontrado que o conhecimento deles era incipiente sobre a importância do acompanhamento pré-natal, uma vez que a fonte de informação para tal assunto procedia apenas da própria gestante, vizinhos e ACS.

Não entendo direito como acontece o pré-natal, mas sei que são as consultas que minha mulher vem para saber como está o bebê. Ela (gestante) me contou que é assim. (Parceiro 01)

Minha esposa está vindo para as consultas para cuidar da saúde dela e de meu filho. (Parceiro 05)

A Agente de Saúde vai na minha casa todo mês para saber como ela está e explica para gente os cuidados que temos que ter. (Parceiro 08)

Minha esposa está esperando nosso primeiro filho e nossa vizinha explicou para ela, que ela tinha que vir para as consultas e fazer os exames. (Parceiro 17)

Apesar do conhecimento limitado, percebeu-se uma relação de cumplicidade e diálogo entre os casais deste estudo sobre a importância do pré-natal, o que favorece o envolvimento e o empoderamento familiar para os cuidados pré-natais (Brito *et al.* 2021). O envolvimento também ficou marcado quando eles informaram que acompanhavam suas parceiras nas consultas de pré-natal ou apenas até a recepção da UBS, e que avaliaram como uma experiência positiva.

Acompanhei minha esposa durante uma consulta e gostei muito de ouvir o coração de meu filho bater. (Parceiro 04)

Achei boa a consulta. (Parceiro 07)

Não entrei nas consultas, mas sempre fico esperando por ela (gestante) na recepção. (Parceiro 12)

Eu trago ela (gestante) aqui para o postinho todo mês quando tem essas consultas de pré-natal. (Parceiro 18)

Os achados evidenciaram que os parceiros que compareceram a UBS e/ou participaram das consultas de pré-natal, estavam apenas como acompanhantes das gestantes, o que indica barreiras institucionais e culturais para incluí-lo de forma efetiva no cuidado pré-natal. É comum encontrar que muitos parceiros não seguem continuamente o acompanhamento do pré-natal da gestante na UBS, limitando sua presença em consultas esporádicas e realização de procedimentos avaliativos (Melo; Leal; Soares, 2023).

No resultado sobre a relação dos parceiros das gestantes com os profissionais de saúde da APS, foi possível perceber a intensidade com que determinadas palavras são usadas e repetidas ao longo do discurso, conforme a figura 1.

Figura 1 – Nuvem de palavras sobre a relação dos parceiros com os profissionais de saúde que atendem a gestante. Saboeiro – Ceará, 2026.



Fonte: Elaboração das autoras (2026).

As palavras representadas na figura 1 evidenciaram uma percepção positiva e predominante entre os parceiros, com relação ao cuidado ofertado na APS, os vínculos interpessoais, o acolhimento e a satisfação com o atendimento recebido. Eles relataram “boa experiência”, “bom atendimento”, “boa convivência” e ausência de reclamações durante o acompanhamento do pré-natal, reforçando a importância do vínculo e da escuta qualificada como elementos centrais da atenção humanizada.

Esses resultados estão alinhados às diretrizes da APS e do Guia do Pré-Natal do Parceiro, que destacam o acolhimento, o vínculo e a relação de confiança entre usuários e profissionais de saúde como pilares fundamentais para ampliar a adesão do parceiro aos serviços de saúde (Brasil, 2023). Também estudos semelhantes apontaram que relações positivas entre equipe de saúde e parceiros das gestantes favorecem a procura e a permanência deles nos serviços, reduzem barreiras institucionais e fortalecem o cuidado compartilhado no ciclo gravídico-puerperal (Coelho; Maués; Oliveira, 2020; Monteiro *et al.* 2023).

Contudo, conhecer sobre o assunto, ainda que de forma incipiente, e envolver-se com o processo gestacional não é o suficiente para a adesão ao pré-natal, pois, diferentes desafios e dificuldades foram mencionados pelos parceiros das gestantes para participar de forma mais efetiva da atenção pré-natal.

Desafios para participação dos parceiros nas consultas de pré-natal

Os parceiros relataram que sabem da importância de sua participação no acompanhamento gestacional, porém, sua inserção ao pré-natal ocorre de forma pontual, devido a diferentes motivos.

Moro distante daqui posto de saúde, aí nem sempre consigo vim para as consultas. (Parceiro 02)

O horário que trabalho é o mesmo das consultas de pré-natal. (Parceiro 03)

Preciso ficar com as crianças em casa, quando minha mulher vem para o posto. (Parceiro 06)

Sempre que posso, venho acompanhar ela e participo das consultas. (Parceiro 19)

Não sabia que eu precisava participar também das consultas. Ninguém nunca me falou nada. (Parceiro 22)

Apenas trago ela e não participo das consultas. (Parceiro 25)

Os obstáculos relatados pelos parceiros, com destaque para o trabalho e o horário de atendimento, seguidos da distância até a UBS, dialogam com as experiências previamente descritas por eles, nas quais muitos referem acompanhar a parceira apenas até a unidade ou permanecer na recepção, evidenciando uma participação limitada no cuidado pré-natal.

Ademais, tais dificuldades são reconhecidas nas políticas públicas de saúde, como na PNAISH e no Guia do Pré-Natal do Parceiro, que ressaltam a necessidade de flexibilização de horários, busca ativa e acolhimento qualificado para superar barreiras de acesso (Brasil, 2009; Brasil, 2023).

Estudos corroboram com esses resultados ao demonstrar que demandas laborais, fatores culturais e desconhecimento sobre o direito à participação no pré-natal, limitam o envolvimento do parceiro da gestante, reforçando a importância de reorganizar os processos de trabalho na APS para favorecer a equidade de gênero e a integralidade do cuidado (Coelho; Maués; Oliveira, 2020; Ferraz *et al.* 2022; Santos; Figueiredo; Santos, 2024).

Consoante a essa discussão, a maioria dos parceiros descreveu que nunca se sentiu desencorajado ou constrangido para participar do pré-natal. Apenas seis deles informaram que em algum momento se sentiram com esses sentimentos, especialmente, causado pelo empregador de suas atividades laborais.

Nunca me senti constrangido em participar das consultas. (Parceiro 14)

Para mim, sempre foi tranquilo vim para as consultas com minha esposa. (Parceiro 09)

Acho que as consultas são só para as mulheres. Não me sinto à vontade. (Parceiro 10)

Não tive a permissão do meu patrão. (Parceiro 03)

O encorajamento e o não constrangimento foram importantes nas falas dos entrevistados, pois a presença da figura do parceiro durante o ciclo gravídico-puerperal, contribui para a promoção da corresponsabilização do cuidado, para os vínculos familiares e para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais (Silva *et al.* 2024). Em contrapartida, é preciso haver incentivos dos empregadores para liberação dos parceiros a comparecerem as consultas no horário de trabalho ou as equipes de APS ofertarem horário de atendimento flexível, para que assim, haja uma maior adesão do parceiro ao pré-natal.

Pensando nisso, os parceiros apresentaram sugestões de estratégias que visam ampliar uma maior adesão ao pré-natal realizado na APS.

Sugestões de estratégias para ampliar a adesão do parceiro ao pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça o papel das equipes de APS na oferta de cuidado contínuo, territorializado e centrado na família, incluindo consultas, ações educativas, imunização, visitas domiciliares e acompanhamento longitudinal dos usuários (Brasil, 2017). Nesse sentido, os parceiros emitiram sugestões para serem adotadas pelas equipes de APS no intuito de ampliar a adesão deles ao acompanhamento do pré-natal.

Mudar o local de atendimento. (Parceiro 02)

Flexibilidade de horário e declaração de comparecimento. (Parceiro 11)

Incentivo a participar das consultas, pois culturalmente não tenho incentivo para participar. (Parceiro 15)

Oferecer convites direcionados aos parceiros. (Parceiro 26).

Pontos de apoio mais perto da minha comunidade. (Parceiro 22).

Incentivar mais a participação através das ACS. (Parceiro 24).

As falas expressaram como principais sugestões a mudança de local de atendimento, incentivo, convites direcionados, proximidade e flexibilização do horário de atendimento das UBS. Essas sugestões indicam que o modelo organizacional dos serviços nas unidades de saúde, ainda não contempla plenamente as especificidades da rotina dos parceiros, sobretudo, em relação ao trabalho e ao acesso físico às UBS.

Com a implementação dessas mudanças, os resultados de adesão desses parceiros poderiam se assemelhar ao exemplo da cidade de Belém/Pará, onde, desde 2015, as equipes de APS realizam consultas de pré-natal do parceiro, alcançando, em cinco anos, adesão superior a

80% dos futuros pais, em relação a realização de exames e acompanhamento das gestantes em todas as consultas (Coelho; Maués; Oliveira, 2020).

Outro exemplo de resultado exitoso aconteceu no município de Campo Grande/Mato Grosso do Sul, em que se observou nas UBS, uma adesão média mensal de 1,33% de pré-natal do parceiro em relação ao total de acompanhamentos das gestantes, indicando um processo inicial de inserção e aceitação dessa prática por eles (Alves; Borges; Borges, 2023).

Enquanto isso, o tipo de apoio ou informação que os parceiros gostariam de receber durante o período gestacional da parceira, foram organizados entre os que desejavam algum apoio e, àqueles que não sentem a necessidade de ter apoio durante o ciclo gravídico-puerperal. Os tipos de apoio citados foram:

Informações sobre o parto e crescimento do bebê. (Parceiro 16)
Informações básicas da gestante e do bebê. (Parceiro 21)
Sobre o desenvolvimento do bebê (P22).
Saber sobre o bem-estar do bebê. (Parceiro 13)

Nesse sentido, os tipos de apoio informacional desejados pelos parceiros evidenciaram uma demanda por orientações centradas no bebê e no processo gestacional, particularmente, relacionadas ao parto, ao crescimento e desenvolvimento do bebê e ao bem-estar do recém-nascido. Isso reforça que eles demonstraram interesse em compreender melhor seu papel no ciclo gravídico-puerperal.

Contudo, aqueles que relataram não sentir necessidade de apoio ou informação, reforça ainda mais a importância de ações institucionais planejadas, intersetoriais e sensíveis para qualificar a inclusão do parceiro no pré-natal.

Não quero saber de muitas coisas, minha esposa conta tudo. (Parceiro 20).
Não preciso de nenhuma informação a mais. (Parceiro 18)
Não quero novas informações (Parceiro 10).
Não tenho dúvidas, pois sempre pesquiso na internet. (Parceiro 17).

Observou-se que alguns parceiros não percebe a necessidade de apoio informacional direto por parte dos serviços de saúde, seja porque considera que já dispõe de conhecimentos suficientes sobre a gestação e/ou porque delega à gestante como única protagonista do processo gestacional e como mediadora das informações.

Essa postura está frequentemente associada a construções socioculturais de gênero, que historicamente afastaram os homens das práticas de cuidado em saúde reprodutiva, e a lacunas

na abordagem das equipes da APS sobre o assunto (Oliveira; Farias, 2020). Essas falas reforçam a necessidade de estratégias educativas e de sensibilização, que ampliem o entendimento do parceiro sobre seu papel no cuidado compartilhado e ativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou conhecimento incipiente dos parceiros sobre atenção pré-natal, envolvimento intencional e participativo, mas sem a efetivação dos cuidados integrais previstos para a atenção pré-natal, especialmente, decorrentes às barreiras elencadas, como aquelas relacionadas aos horários de funcionamento das unidades e a distância geográfica até os serviços de saúde. Como sugestões de estratégias para ampliar sua participação no pré-natal, emergiram-se a mudança de local de atendimento, o incentivo, os convites e a flexibilização do horário das unidades de saúde.

As contribuições desse estudo estão pautadas na importância do cuidado ao parceiro da gestante na Atenção Primária à Saúde e nos inúmeros desafios a serem superados para sua efetivação. Assim sendo, é válido refletir e repensar as ações e práticas para ampliar a participação dos parceiros, promover educação permanente para as equipes da APS sobre o tema, realizar educação em saúde aos parceiros para proporcionar novos saberes, reestruturar a organização da agenda de trabalho das equipes para atender as demandas dos parceiros e incentivar novos estudos sobre o tema.

Como limitação do estudo pontua-se o fato do número de parceiros das gestantes entrevistados não representar a totalidade existente no município, o que poderia apresentar outras nuances nos resultados da pesquisa. Essa limitação está relacionada ao desenho metodológico proposto.

Considera-se, portanto, que é função das equipes de Atenção Primária à Saúde promover, acolher e incentivar a presença dos parceiros na atenção pré-natal. Isso significa fortalecer a participação do parceiro no pré-natal, qualificar o cuidado ofertado às gestantes e promover avanços nas políticas de saúde do homem e da saúde materno-infantil no contexto do Sistema Único de Saúde, uma vez que a sua inclusão proporciona benefícios importantes para a saúde do parceiro, da gestante e da criança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.D. **Deficiência e desigualdades no Brasil**: pobreza, inserção no mercado de trabalho e renda. Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2019. 389p. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/d46c643c-b072-4054-b499-e2e7fba689b9/contentAce>. Acesso em 10 dez. 2025.

ALVES, M. K. C.; BORGES, E. C. C.; BORGES, B. L. C. Avaliação da adesão ao Pré-natal do Parceiro realizado em uma unidade de saúde da família de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Ciências da Saúde**, v.27, n.129, 2023.
Doi: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10402833>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em 10 dez. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/guia_prenataldoparceiro_1.pdf. Acesso em 06 jan. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 04 dez. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf. Acesso em 13 dez. 2025.

BRÁULIO, T. I. C.; DAMASCENO, S. S.; CRUZ, R. DE S. B. L. C.; FIGUEIREDO, M. DE F. E. R. DE; SILVA, J. M. F. DE L.; SILVA, V. M. DA; GONÇALVES, G. A. A. Conhecimento e atitudes paternas acerca da importância do aleitamento materno. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, p. e20200473, 2021.
Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0473>.

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. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare enferm.**, v.26, e. 75169, 2021. Doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>.

CASARIL, C. C.; LIMA, R. DE S.; CASARIL, K. B. P. B. Transição Demográfica e Envelhecimento Populacional na Microrregião de Francisco Beltrão: 1960 – 2022. **Geofronter**, v.11, n.1, p: e9818, 2025. Doi: <https://doi.org/10.61389/geofronter.v11.9818>.

COELHO, A. E. S.; MAUÉS, C. R.; OLIVEIRA, M. A. Estratégias para incentivo ao pré-natal do parceiro na UMS TAPANÃ. **Revista Eletrônica Mostra Pará**, aqui tem SUS. Colegiado de Secretários Municipais do Estado do Pará-COSEMS-PA, edição 2019, p. 56-59. Belém-PA, 2020. Disponível: https://www.youtube.com/watch?v=U_HUNFQ7Cf4 Acesso em: 14 jan. 2026.

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 223-243, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00047>

FERRAZ, J. S.P.; SANTOS, M. E. S.; GASPAR, M. C. S.; GUIDE, T. V.; RIBEIRO, A. E. Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. **Rev Ibero-Am Hum Cien Educ**; v.8, n.4, p:948-957, 2022. Doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i4.4995>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Distribuição da população por grandes grupos de idade – Brasil em síntese**. IBGE, 2022. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-por-grandes-grupos-de-idade>. Acesso em: 10 jan. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: nupcialidade e família — resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/pt/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/44958-censo-2022-unioes-consensuais-ultrapassam-casamentos-no-civil-e-religioso.html>. Acesso em: 11 jan. 2026.

LIMA, N.G; OLIVEIRA, F.S.; SILVA, A.S; FERREIRA, R.T; RIBEIRO, A.D.N; SILVESTRE, G.C.S.B; ROCHA, R.P.S. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n.6, e43110615872, 2021. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15872>.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; ALVARENGA, E.C.; LIMA, M.L.C. Análise da implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem em território amazônico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 29, p. e240372, 2025. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.240372>

MELO, R. R. R. B.; LEAL, A. S. L. G.; SOARES, G. B. Possibilidades e limites do Pré-natal do Homem em um município do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.28, n.8, p:2261-2271, 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023288.06472023EN>

MONTEIRO, B. B.; PAULA, M. C.; CLAPIS, M. J.; SILVA, M. M. J. Participação do parceiro no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e28112139488, 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39488>.

OLIVEIRA, B.C.L; ARAÚJO, A.D.F; MACIEL, M.R; KLAYN, B.P.S.S; RIBEIRO, C.R; LEMOS, A. Ações de saúde para homens-pais e a promoção à paternidade no pré-natal: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e59310414460, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14460>

SANTOS, J. G. dos; FIGUEIREDO, T. R.; SANTOS, L. A. dos. Pré-Natal do Parceiro: Limitações e estratégias encontradas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, ed. esp., art. 2276, 2024. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2276>.

SANTOS, M. A; MINARI, A. B.; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. Casais de mulheres lésbicas e bissexuais que vivenciam a dupla 1 maternidade: (des)encontros na produção do cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.29, n.4, p:1-10, 2024. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.19732023>.

SILVA, N. H. P. DA; SILVA NETO, E. G. DA; MEDEIROS, R. L. S. F. M. DE; LIRA, M.; SOUSA, A. C. DE. A participação do parceiro no acompanhamento da assistência pré-natal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.10, n.11, p. 4319–4332, 2024. Doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16853>.

SOUZA, L. C.; MAKSDUD, I. Ser um município do interior às vezes é bom, às vezes, é ruim: gestão e cuidado pré-natal em municípios de pequeno e médio porte. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 145, p. e9587, abr. 2025. Doi: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459587P>.

2.4 Manuscrito 4

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE IMPLANTAÇÃO E DE ADESÃO AO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Paula Pessoa Pinheiro
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Milena Silva Costa
Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um protocolo de implantação e de adesão para o pré-natal do parceiro na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo metodológico realizado entre julho de 2024 e fevereiro de 2026, a partir do Modelo Prático para Desenvolvimento de Tecnologias, como referencial teórico metodológico. A primeira fase do estudo consistiu na elaboração do protocolo por meio de pesquisas qualitativas, e, na segunda, realizou-se a validação de conteúdo do protocolo através da avaliação de 16 juízes especialistas. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo para análise do grau de concordância entre os juízes. **Resultados:** Os elevados Índice de Validade de Conteúdo obtidos demonstraram adequada clareza, relevância, coerência e aplicabilidade do instrumento, conferindo-lhe consistência técnico-científica para subsidiar sua utilização nos serviços da Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** Conclui-se que o protocolo apresentou validade de conteúdo, com alto grau de recomendação pelos juízes especialistas para uso pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Estudo de Validação. Cuidado Pré-Natal. Protocolo. Adesão. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To construct and validate an implementation and adherence protocol for partner prenatal care in Primary Health Care (PHC). **Method:** A methodological study conducted between July 2024 and February 2026, based on the Practical Model for Technology Development as a theoretical and methodological framework. The first phase of the study consisted of developing the protocol through qualitative research, and the second phase involved content validation of the protocol through evaluation by 16 expert judges. The Content Validity Index (CVI) was used to analyze the degree of agreement among the judges. **Results:** The high CVI scores obtained demonstrated adequate clarity, relevance, coherence, and applicability of the instrument, giving it technical and scientific consistency to support its use in PHC services. **Conclusion:** It is concluded that the protocol presented content validity, with a high degree of recommendation by the expert judges for use by PHC teams.

Keywords: Validation Study. Prenatal Care. Protocol. Adherence. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A consolidação do princípio da integralidade do cuidado no âmbito da atenção ao pré-natal tem impulsionado transformações paradigmáticas na organização das práticas assistenciais, ampliando o foco, tradicionalmente, centrado na gestante para uma abordagem que contempla a dimensão relacional, familiar e social da gestação (Santos *et al.* 2025).

Com esse novo cenário, intensificaram-se os debates políticos, sociais, culturais e acadêmicos acerca da necessidade de promover o envolvimento consciente, responsável e ativo do parceiro nas ações de planejamento reprodutivo e no acompanhamento gestacional da parceira. Tal perspectiva, não apenas contribui para a qualificação do cuidado materno-infantil, mas configura uma estratégia para ampliar o acesso, o acolhimento e adesão às ações de saúde direcionadas ao parceiro, historicamente, negligenciado dos serviços oferecidos na Atenção Primária à Saúde (Brito *et al.* 2021).

Do ponto de vista epidemiológico, a necessidade de fortalecimento de políticas voltadas à saúde do parceiro e à saúde materno-infantil torna-se ainda mais evidente quando se observam os indicadores nacionais. No Brasil, as taxas de mortalidade masculina permanecem superiores às femininas em praticamente todas as faixas etárias, com destaque para causas evitáveis e agravos crônicos não transmissíveis, refletindo barreiras culturais e estruturais no acesso aos serviços de saúde (Silva *et al.* 2025).

No campo materno-infantil, embora tenha havido redução progressiva nas últimas décadas, a razão de mortalidade materna e infantil ainda se mantém como desafio para o SUS, especialmente, nas regiões Norte e Nordeste, evidenciando desigualdades no acesso e na qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério (Brasil, 2023).

Com vistas a enfrentar tais desafios, o Ministério da Saúde instituiu em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o objetivo de reduzir a morbimortalidade masculina, desconstruir padrões socioculturais de masculinidade associados a negligência do autocuidado e ampliar estratégias de acolhimento e acesso dessa população aos serviços de saúde (Costa, 2020).

Em 2011 foi implementada a Rede Cegonha, representando um marco na reorganização da atenção materno-infantil no SUS, ao estruturar uma rede de cuidados abrangentes que inclui o planejamento reprodutivo, o pré-natal, o parto, o nascimento e o puerpério, com foco na humanização da assistência e na redução da mortalidade materna e infantil (Brasil, 2011).

Nesse escopo, em 2016, foi formalizada a estratégia do Pré-Natal do Parceiro, incorporando a paternidade como eixo estruturante das ações de planejamento sexual e reprodutivo e reconhecendo a gestação como momento oportuno para inserção do parceiro na rede de cuidados (Brasil, 2016).

Mais recentemente, em 2024, a Rede Alyne foi instituída como estratégia de reestruturação e ampliação das ações voltadas à saúde materna, com ênfase na redução da mortalidade materna evitável e no enfrentamento das iniquidades raciais e regionais. Ela propõe aprimorar a vigilância, a qualidade do cuidado obstétrico e a articulação interfederativa, reafirmando o compromisso com a integralidade da atenção e com a inclusão dos parceiros nas práticas assistenciais como elemento de qualificação do cuidado (Brasil, 2024).

Ademais, o manejo do Pré-Natal do Parceiro deve ser realizado por uma equipe e- multi composta, no mínimo, por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde, profissionais de saúde bucal, nutricionista e outros. A atenção à saúde é contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sistematizados em um único plano de cuidados (Brasil, 2019).

Nesse contexto, o uso de protocolos constitui uma prática necessária para nortear as atividades multiprofissionais dentro de um serviço de saúde para garantir a qualidade dos processos assistenciais. Também pode proporcionar um cuidado padronizado, qualificar o atendimento dos profissionais da rede básica e implantar a assistência humanizada multiprofissional, por meio da implantação e de adesão, para o pré-natal do parceiro (Brasil, 2022; Araújo *et al.* 2025).

A padronização por meio de protocolos é considerada uma ferramenta de gerenciamento na atualidade por propiciar um desfecho seguro para a produtividade, melhorando a qualidade da assistência ao parceiro da gestante (Scolari; Lucena; Carreira, 2022).

O Protocolo de atenção ao pré-natal do parceiro na APS consiste em um instrumento técnico-assistencial destinado a orientar e padronizar as ações das equipes de saúde, garantindo a inclusão qualificada e sistemática dele no ciclo gravídico- puerperal. Fundamentado em evidências científicas e em diretrizes nacionais, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a PNAISH e a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+PN, o protocolo define atribuições, fluxos e condutas, com vistas à promoção de um cuidado integral, humanizado e equânime (Silva; Barbosa; Paula, 2024).

De acordo com Araújo *et al.* (2025), no desenvolvimento de protocolos, devem-se considerar etapas metodológicas que incluem um importante componente para sua legitimidade

e credibilidade, que é a validação. Essa validação passa por Juízes Especialistas que utilizam instrumentos de validação de conteúdo e adequação textual. Eles contribuem com análises técnicas sobre atenção pré-natal, textuais, gramaticais, ortográficas e sugestões para garantir que o conteúdo do Protocolo atenda ao recomendado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

A organização do Protocolo de Pré-Natal do Parceiro da gestante na APS está estruturado de forma semelhante aos Protocolos Clínico-Assistenciais adotados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais, contemplando: clareza operacional, orientações baseadas em evidências, fluxos assistenciais, padronização das condutas, instrumentos de registro e materiais de apoio à prática.

Embora existam diretrizes ministeriais que recomendem a inclusão do parceiro nas ações de planejamento reprodutivo e acompanhamento gestacional, observa-se, na prática, heterogeneidade na implementação do pré-natal, com lacunas na sistematização das ações e na definição clara de responsabilidades multiprofissionais. Tal cenário evidencia um problema assistencial relevante: como construir e validar o conteúdo de um protocolo de implantação e de adesão ao pré-natal do parceiro, de modo alinhado às diretrizes ministeriais e às recomendações das equipes da APS e dos parceiros das gestantes?

Sob a perspectiva científica, identifica-se escassez de estudos metodológicos voltados à construção e validação de protocolos específicos para o pré-natal do Parceiro, especialmente, aqueles elaborados de forma participativa. Desse modo, o estudo tem como objetivo construir e validar um protocolo de implantação e de adesão para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Estudo do tipo metodológico que “trata do desenvolvimento e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa” (Melo *et al.* 2017, p. 554), para construção e validação de um protocolo de implantação do Pré-Natal do Parceiro, realizado no período de julho de 2024 a fevereiro de 2026.

Utilizou-se o referencial teórico metodológico orientado pelo Modelo Prático para Desenvolvimento de Tecnologias (MPDT), sugerido por Salbego e Nietzsche (2023), que possui sistematização teórica, conceitual, visual e operacional para subsidiar a exploração, descrição, análise, explicação, simulação e divulgação de diferentes fenômenos emergentes da atividade humana nos múltiplos cenários sociais de atuação da equipe de saúde.

O protocolo assistencial foi elaborado em quatro pontos principais. Primeiramente, embasado por uma revisão integrativa, que analisou a produção científica sobre as estratégias de implantação e de adesão ao pré-natal do parceiro na Atenção Primária à Saúde. Por meio da busca nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), encontrou 12 artigos científicos que citavam entre as estratégias, a implantação de protocolos clínicos.

Boletins informativos, manuais de orientação do Ministério da Saúde sobre o Pré-natal do Parceiro, diretrizes previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) também foram documentos norteadores que subsidiaram a elaboração desse protocolo. Acrescentam-se as recomendações dos profissionais das equipes da APS e dos parceiros das gestantes, por meio de aplicação de questionário e entrevista, respectivamente, nas sete Unidades Básicas de Saúde do município de Saboeiro – Ceará – Brasil, no período de novembro de 2025 a fevereiro de 2026.

Por último, etapa de validação do conteúdo do protocolo, foram convidados juízes especialistas na área da saúde coletiva e/ou aqueles com formação em Letras, que contribuiriam com análises técnicas, textuais, gramaticais, ortográficas e sugestões para garantir que o conteúdo do protocolo atendesse ao recomendado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

Para a seleção dos juízes especialistas, inicialmente, foi realizada uma busca na Plataforma Lattes por nomes que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: profissionais de saúde atuantes na atenção e/ou gestão da APS com atuação mínima de cinco anos; professores universitários com formação na área da saúde, com titulação de doutorado e atuante na saúde coletiva há no mínimo 5 anos; professores universitários de Letras com titulação de doutorado; profissionais com experiência mínima de cinco anos em revisão gramatical.

Após os primeiros contatos, foi utilizada a técnica de “bola de neve” caracterizada como aquela que localiza especialistas em determinado assunto por indicação de outros avaliadores (Moreira, 2015).

Eles receberam uma carta-convite por *e-mail* e pelo aplicativo de mensagens WhatsApp®, contendo os objetivos do estudo, instruções para preenchimento do questionário, o protocolo a ser avaliado e o *link* de acesso ao questionário eletrônico (*Google Forms*), com abertura imediata ao TCLE, sendo obrigatória para o acesso às páginas seguintes. Eles tiveram 15 dias para fazer a validação.

No total, 109 (cento e nove) juízes especialistas foram convidados a participarem da validação do protocolo. Destes, 16 (dezesseis) retornaram com as considerações e avaliação do instrumento de coleta de dados. Ressalta-se que não houve retorno de professores universitários de Letras e nem os profissionais com experiência em revisão gramatical. Por entender a importância da revisão textual, gramatical e ortográfica, o protocolo foi apreciado por uma revisora dessa área de conhecimento.

Salienta-se que o número de juízes especialistas que validaram o protocolo atende ao recomendado por Pasquali (2016) e por Alexandre e Coluci (2011), que dizem que para a validação de IVC é necessário um número de 6 (seis) a 20 (vinte) especialistas para compor o comitê de juízes.

Para a validação do protocolo, os juízes responderam a um formulário chamado de Instrumento de Validação de Conteúdo (IVC), validado por Leite *et al.* (2018), composto de duas etapas: a primeira referiu-se à caracterização profissional dos juízes, especificando: idade, formação, tempo de formação, maior titulação, área de atuação profissional, experiência com elaboração e validação de protocolo de saúde; e a segunda etapa, continha às variáveis dos aspectos a serem avaliados no protocolo.

Na segunda etapa do instrumento, os juízes avaliaram 19 (dezenove) itens dos quatro domínios: 1) Aspectos gerais do protocolo (título do protocolo, conteúdo, objetivo, ortografia, evidências científicas, coerência, contribuição e sequência lógica), 2) Apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência), 3) Objetivos (propósitos, metas ou finalidades), e 4) Relevância (significância, impacto, motivação e interesse).

Cada item dos domínios foi avaliado de acordo com uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, considerando-se: 1- discordo totalmente; 2 discordo parcialmente; 3 – neutro; 4 - concordo parcialmente; e 5 - concordo totalmente (Leite *et al.* 2018). O índice de concordância foi mensurado através do somatório dos itens 4 – concordo parcialmente e 5 – concordo totalmente, marcados pelos juízes. Para as marcações das respostas 1 – discordo totalmente e 2 – discordo parcialmente, solicitou-se que o juiz justificasse a marcação desses itens por meio da opção “justificativa”, disponibilizada pelo formulário, logo após cada resposta dada aos domínios (Costa Júnior *et al.* 2024). Após esta etapa, as sugestões provenientes do processo de validação foram encaminhadas às autoras para conduzir a versão final do protocolo.

Os dados coletados dos juízes especialistas foram exportados do *Google Forms* diretamente para uma planilha do *Microsoft Excel®* versão 2016, e calculados o IVC para cada um dos 19 itens que compõem os domínios, com objetivo de determinar o nível de concordância entre os especialistas (Mattos *et al.* 2021).

Essa mensuração determinou se os itens elencados no protocolo apresentavam adequação do conteúdo. Para o cálculo do IVC, adotaram-se as duas pontuações mais elevadas (4 – relevante e 5 - bastante relevante), divididas pelo número total de juízes respondentes (IVC = número de respostas 4 ou 5 dividido pelo total de respostas), excluindo-se os valores de um a três (Mattos *et al.* 2021; Araújo *et al.* 2025).

Assim, o IVC correspondeu à proporção de concordância entre os avaliadores para aquele item, considerando-se que os avaliadores que responderam 4 ou 5 concordaram que é relevante/representativo. Para isso, Polit e Beck (2019) recomendam que itens com IVC superior a 0,78 sejam considerados adequados. Para esse estudo, considerou válido o $IVC \geq 0,80$ (Mattos *et al.*, 2021).

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Cariri (UFCA), por meio do Parecer nº 7.949.693.

RESULTADOS

Os achados dessa pesquisa estão organizados em dois eixos centrais: a caracterização profissional dos juízes especialistas responsáveis pela avaliação do IVC e pela análise do processo de validação de conteúdo. Em seguida, descreve-se o processo de validação, incluindo os critérios adotados, os índices de concordância e as contribuições dos especialistas para o aprimoramento do instrumento, assegurando sua pertinência, clareza e relevância técnico-científica.

Caracterização profissional dos juízes especialistas

A caracterização profissional dos 16 (dezesseis) juízes especialistas foi organizada de acordo com as seguintes variáveis: faixa etária, formação na graduação, tempo de formação, maior titulação, área de atuação profissional, experiência anterior com elaboração e validação de protocolo de saúde, e estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização profissional dos juízes especialistas participantes do estudo.

Variáveis	Nº	%
Faixa etária:		
30 - 40	6	38
41 – 50	5	31
51 acima	5	31
Formação na Graduação:		
Enfermagem	14	88
Medicina	1	6
Psicologia	1	6
Tempo de Formação (anos):		
01 - 10	1	6
11 – 20	8	50
21 – 30	5	31
31 acima	2	13
Maior Titulação:		
Especialista	3	18
Mestrado	2	13
Doutorado	9	56
PhD	2	13
Área de atuação profissional:		
Atenção Primária à Saúde	5	31
Docência no Ensino Superior	3	18
Ciências da Saúde - Materno Infantil	2	13
Enfermagem Obstétrica	2	13
Saúde Coletiva	3	18
Enfermagem Clínico-Cirúrgica; Saúde do Homem	1	7
Experiência anterior com elaboração de protocolo de saúde:		
Sim	11	69
Não	5	31
Experiência anterior com validação de protocolo de saúde:		
Sim	11	69
Não	5	31

Fonte: Elaboração das autoras (2026).

Os juízes especialistas que participaram do estudo apresentavam, entre 30 e 40 anos de idade, totalizando em seis (38%) participantes. 14(88%) juízes eram enfermeiros, oito (50%) deles tinham de 11 a 20 anos de exercício profissional e nove (56%) informaram ter doutorado (Tabela 1).

Houve uma variedade de áreas de atuação profissional, entretanto, todas estavam correlacionadas com a Atenção Primária à Saúde. A Tabela 1 revelou também que 11(69%) juízes já tinham experiência com elaboração e validação de protocolo de saúde, respectivamente.

Processo de validação do conteúdo do protocolo pelos juízes especialistas

Para medir a consistência do questionário utilizado pelos juízes para a validação do protocolo, foi calculado o IVC correspondente à proporção de concordância entre os avaliadores juízes para cada item, considerando-se que os especialistas que responderam 4 ou 5 concordam e indicam que a questão é relevante/representativo e apresentam adequação do conteúdo do Protocolo do Pré-Natal do Parceiro da gestante na APS.

A validação da consistência alcançou a pontuação mínima de 0,81 e máxima de 1,0 entre os 19 (dezenove) itens analisados no protocolo, demonstrando a confiabilidade nas respostas dos juízes, conforme descritos na tabela 2.

Tabela 2 - Índices de Validade de Conteúdo obtidos com a avaliação dos juízes quanto à adequação dos critérios do Protocolo do Pré-Natal do Parceiro da gestante na APS.

Domínios/itens	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)
ASPECTOS GERAIS DO PROTOCOLO	
O título do protocolo é coerente com a proposta e o texto apresentado	0,94
O protocolo atende ao tema	0,94
O conteúdo do texto é objetivo e de fácil leitura, possui concordância e ortografias corretas e possibilita a compreensão do tema	1,0
Utiliza evidências científicas e informações corretas	1,0
A redação está de acordo com o nível do público-alvo proposto	1,0
É coerente com a realidade a que se destina	1,0
O protocolo contribui para aprimorar a assistência à saúde do parceiro da gestante.	1,0
A aparência do protocolo está adequada	0,87
Há sequência lógica das ideias.	0,94
O tema é atual.	1,0
APRESENTAÇÃO	
A apresentação está clara, explica sobre a construção do protocolo, seu embasamento científico e referencial teórico.	1,0
Tamanho do texto adequado	1,0
OBJETIVOS	
Contempla o tema proposto	1,0
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1,0
Proporciona reflexão sobre o tema	0,87
Incentiva mudança de comportamento	0,81
RELEVÂNCIA	
Estimula o processo de trabalho	0,94
Contribui para o conhecimento na área	1,0
Desperta interesse pelo tema	0,94

Fonte: Elaboração das autoras (2026).

Os resultados apresentados na Tabela 2 evidenciam elevados IVC atribuídos pelos juízes especialistas ao Protocolo de atenção pré-natal do parceiro da gestante na APS, demonstrando adequada qualidade técnico-científica e pertinência do instrumento. Considerando o ponto de corte recomendado na literatura, IVC superior a 0,78 Polit e Beck (2019) e $IVC \geq 0,80$ (Mattos *et al.* 2021). Ademais, todos os itens analisados nesse estudo foram validados, com valores variando entre 0,81 e 1,0, o que demonstra consistência e pertinência do instrumento.

Em relação à avaliação dos itens, ressalta-se que nenhum foi julgado como inadequado e apenas um recebeu a pontuação de 0,81, que necessita de melhor adequação ao tema do Protocolo, porém, atendendo à ponte de corte recomendado pela literatura revisada. Assim, foram realizadas modificações, conforme sugestões dos especialistas com o objetivo de melhorar o instrumento, sendo as principais relacionadas à adequação de termos próprios da categoria profissional, tema, aparência, reflexão e mudança de comportamento.

Vale ressaltar que apenas um juiz atribuiu a pontuação 1 (discordo totalmente) para a aparência do protocolo; e três, concederam pontuação 2 (discordo parcialmente), para aparência, reflexão e tamanho do texto; e três especialistas com pontuação 3, o que indica nível de concordância (neutro). No entanto, destaca-se que não houve nenhuma sugestão de inclusão de novo item por esses juízes.

Mediante aos resultados, realizou-se apenas uma rodada na validação com os especialistas, uma vez que as sugestões de alterações foram mínimas. Quanto aos aspectos gerais do protocolo, os itens obtiveram uma variação de IVC de 0,81 a 1,0 ponto. No domínio de apresentação que envolve organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência, alcançou a pontuação de IVC de 0,94 a 1,0. No domínio correspondente aos objetivos, propósitos, metas ou finalidades, obteve-se um IVC de 0,81 a 1,0 ponto. E no tocante ao domínio de relevância, a pontuação obtida foi de 0,94 a 1,0 ponto.

Com isso, os achados permitem uma classificação média de $IVC \geq 0,95$, confirmando a legitimidade e concordância dos juízes especialistas quanto a adequação, organização, significância, pertinência, finalidade, suficiência e impacto da implementação e adesão do Protocolo de atenção Pré-Natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde.

Após as adequações, o produto denominado de “Protocolo de Atenção Pré-natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde” passou por uma revisão de Língua Portuguesa e designer gráfico, resultando na apresentação mostrada nas figuras 1, 2 e 3.

Figura 1 – Capa do Protocolo de Atenção Pré-natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Retirada do Protocolo de Atenção Pré-Natal elaborado pelas autoras (2026)

Figura 2 – Sumário do Protocolo de Atenção Pré-natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO	
1 INTRODUÇÃO	8
2 - CONTEXTUALIZANDO SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PRÉ-NATAL DO(A) PARCEIRO(A)	11
3 - PROTOCOLO DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO(A) PARCEIRO(A) DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	15
3.1 Definição do protocolo de atenção pré-natal do(a) parceiro(a) da gestante na Atenção Primária à Saúde	
3.2 Desafios e estratégias para implantação do protocolo de atenção pré-natal do(a) parceiro(a) da gestante na Atenção Primária à Saúde	
3.3 Estratégias para ampliar a adesão do(a) parceiro(a) à rotina do pré-natal: uma abordagem integrada na Atenção Primária à Saúde	
3.4 Direitos do(a) parceiro(a) da gestante na atenção pré-natal	19
3.5 Atenção à saúde da gestante e do(a) parceiro(a) no pré-natal	21
4 - FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO(A) PARCEIRO(A) DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE	
SABOIRO- CEARÁ	27
4.1 Descrição do fluxograma de atenção pré-natal do(a) parceiro(a) da gestante na Atenção Primária à Saúde	
REFERÊNCIAS	37

Fonte: Retirada do Protocolo de Atenção Pré-natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde elaborado pelas autoras (2026)

Figura 3 – Conteúdo do Protocolo Pré-natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde.

3 - PROTOCOLO DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO(A) PARCEIRO(A) DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

3.1 Definição do protocolo de atenção pré-natal do(a) parceiro(a) da gestante na Atenção Primária à Saúde

O Protocolo de Atenção ao Pré-Natal do(a) Parceiro(a) da Gestante na Atenção Primária à Saúde é um instrumento técnico-assistencial que propõe orientar, organizar e padronizar as práticas desenvolvidas pelas equipes de saúde da APS, assegurando a inclusão qualificada e sistemática do(a) parceiro(a) no ciclo gravídico-puerperal.

Trata-se de um documento norteador que estabelece atribuições, fluxos, procedimentos e condutas baseadas em evidências científicas e nas diretrizes nacionais, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a PNAISH e a Política Nacional de Saúde Integral para LGBT, visando promover um cuidado integral, humanizado e equânime.

Conforme destacam Starfield (2002) e o Ministério da Saúde, protocolos bem estruturados ampliam a resolatividade da APS, fortalecem o vínculo entre usuários e equipes e qualificam processos de cuidado essenciais à saúde familiar (Martins; Gomes, 2021). Além disso, o Protocolo cumpre papel estratégico ao aproximar as recomendações ministeriais da realidade dos territórios, contribuindo para superar lacunas históricas na participação do(a) parceiro(a) no pré-natal (OPAS, 2022).



Fonte: Elaborada pelas Autoras (2026)

Fonte: Retirada do Protocolo de Atenção Pré-natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde elaborado pelas autoras (2026)

DISCUSSÃO

A caracterização profissional dos juízes especialistas evidencia a robustez técnico-científica do processo de validação do protocolo. A predominância de enfermeiros, com tempo de formação superior há 10 anos e elevada titulação acadêmica, com destaque para doutores, confere consistência ao julgamento dos itens, uma vez que a literatura recomenda a seleção de especialistas com experiência clínica, assistência, produção científica e conhecimento teórico na área temática para assegurar maior rigor metodológico (Pasquali, 2016; Polit; Beck, 2019). Estudos metodológicos na área da Enfermagem reforçam que a *expertise* acadêmica associada à prática clínica e assistencial qualifica o julgamento quanto à clareza, relevância e aplicabilidade dos instrumentos (Leite *et al.* 2018; Melo *et al.* 2017).

A expressiva experiência prévia dos juízes com elaboração e validação de protocolos, também fortalece a credibilidade dos achados, pois especialistas familiarizados com métodos de construção e validação tendem a emitir pareceres mais criteriosos e alinhados aos

pressupostos psicométricos (Catunda *et al.* 2017; Scolari; Lucena; Carreira, 2022).

Ademais, a diversidade das áreas de atuação, com destaque para Atenção Primária à Saúde, docência no ensino superior, saúde materno-infantil, enfermagem obstétrica e saúde coletiva, favorece uma análise interprofissional e contextualizada, aspecto considerado essencial na elaboração de tecnologias assistenciais voltadas ao pré-natal (Araújo *et al.* 2025).

No tocante aos domínios específicos, a forte presença de profissionais com atuação na APS mostra-se estratégica, considerando que o Pré-Natal do Parceiro é operacionalizado, nesse nível de atenção à saúde. Estudos apontam que a qualificação das práticas na APS é determinante para ampliar a participação dele no pré-natal e superar barreiras socioculturais, associadas ao cuidado reprodutivo (Brito *et al.* 2021; Pereira *et al.* 2023). Além disso, a inclusão de especialistas com experiência em saúde do homem e materno-infantil amplia a perspectiva de integralidade e equidade do cuidado, contemplando populações invisibilizadas, como homens e mulheres trans no contexto do pré-natal (Silva; Barbosa; Paula, 2024).

Nesse sentido, o perfil profissional dos juízes converge com as recomendações para desenvolvimento de protocolos baseados em evidências, que defendem a articulação entre produção científica, prática clínica e diretrizes institucionais como requisito para construção de tecnologias aplicáveis ao cotidiano dos serviços de saúde (Pimenta *et al.* 2017; Salbego; Nietzsche, 2023).

Reforça-se que os resultados da caracterização dos juízes indicaram que o processo de validação do “Protocolo de Atenção Pré-natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde” foi conduzida por um grupo de especialistas qualificados, com experiência consistente e diversidade de atuação, o que sustenta a confiabilidade e a pertinência científica do protocolo proposto.

No tocante ao processo de validação do conteúdo do Protocolo foram apresentados elevados índices de concordância entre os juízes especialistas, demonstrando robustez metodológica e adequação do instrumento. Tais achados estão em consonância com o ponto de corte recomendado na literatura para validação de conteúdo ($IVC \geq 0,78$ ou $\geq 0,80$), conforme preconizam Polit e Beck (2019) e Mattos *et al.* (2021), indicando que o protocolo possui relevância, clareza e representatividade suficientes para aplicação no contexto da APS.

Desse modo a obtenção de IVC máximo (1,0) em diversos itens, reforça a consistência técnico-científica do Protocolo, especialmente, quanto à utilização de evidências, adequação da linguagem e coerência com a realidade assistencial.

A realização de apenas uma rodada de validação demonstra estabilidade nas respostas

dos especialistas, visto que as sugestões foram pontuais e não implicaram reestruturação substantiva do instrumento. Estudos metodológicos ressaltam que, quando os índices de concordância são elevados e as recomendações são de natureza semântica ou organizacional, uma única rodada pode ser suficiente para assegurar validade de conteúdo (Catunda *et al.* 2017; Leite *et al.* 2018).

Ademais, as principais adequações realizadas foram relacionadas à padronização de termos técnicos, clareza textual, aparência e fortalecimento dos itens ligados à reflexão e mudança de comportamento. De acordo com Pimenta *et al.* (2017), a validação de conteúdo segue a orientação de que instrumentos assistenciais devem prezar por linguagem objetiva, aplicabilidade prática e potencial educativo.

No que se refere aos domínios avaliados, observa-se que os aspectos gerais e a apresentação obtiveram índices entre 0,94 e 1,0, evidenciando organização lógica, fundamentação teórica consistente e estrutura compatível com protocolos baseados em evidências. Esses resultados corroboram com achados de pesquisas que desenvolveram e validaram protocolos assistenciais no âmbito do pré-natal, nas quais elevados IVC também foram interpretados como indicativo de qualidade metodológica e aplicabilidade clínica (Araújo *et al.* 2025; Scolari; Lucena; Carreira, 2022).

Os domínios relacionados aos objetivos e à relevância, mesmo com o menor índice (0,81) manteve-se acima do ponto de corte, sugerindo necessidade apenas de ajustes pontuais para potencializar o impacto comportamental e significativo do Protocolo, aspecto essencial quando se trata da inclusão do parceiro no cuidado pré-natal da gestante (Brito *et al.* 2021; Brasil, 2023).

É importante ressaltar que a diversidade de especialistas com experiência em APS, saúde materno-infantil e saúde do homem contribuiu para uma avaliação alinhada às diretrizes assistenciais e às demandas reais dos serviços, fortalecendo a legitimidade da tecnologia proposta (Salbego; Nietsche, 2023; Pereira *et al.* 2023).

Nesse sentido, os elevados índices de validade confirmam que o instrumento apresenta adequação, pertinência e potencial de implementação no SUS, configurando-se como ferramenta estruturante para qualificar a adesão e a organização do pré-natal do parceiro, no âmbito da APS no município de Saboeiro - Ceará. Após as adequações sugeridas, a revisão linguística e o aprimoramento do *design* gráfico reforçaram o cuidado com a apresentação formal do Protocolo aos profissionais e aos parceiros, elemento que também influencia na aceitabilidade e usabilidade da tecnologia em saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo alcançou o objetivo proposto de construir e validar o conteúdo do Protocolo de implantação e de adesão ao Pré-Natal do Parceiro da gestante, conforme recomendações das equipes da APS, dos parceiros das gestantes, das diretrizes ministeriais e das evidências científicas. Os elevados IVC obtidos demonstraram adequada clareza, relevância, coerência e aplicabilidade do instrumento, conferindo-lhe consistência técnico- científica para subsidiar sua utilização nos serviços da APS.

Ademais, os resultados dessa pesquisa reforçam a importância da produção de tecnologias assistenciais fundamentadas em rigor metodológico e alinhadas às necessidades reais dos serviços de saúde. A validação consistente do protocolo demonstra que é possível estruturar instrumentos capazes de qualificar o cuidado, promover maior adesão dos parceiros ao pré-natal da gestante e fortalecer práticas inclusivas na APS, por meio das práticas de organização dos serviços e a melhoria da assistência prestada às gestantes.

Como limitações, destaca-se a participação de especialistas, majoritariamente, da área da Enfermagem, o que, embora qualifique o julgamento técnico, pode restringir a amplitude interprofissional da avaliação. Além disso, a validação concentrou-se na etapa de conteúdo, não contemplando, neste momento, a validação clínica ou a aplicação piloto em diferentes realidades regionais, o que poderá ser explorado em estudos futuros.

Apesar dessas limitações, o protocolo apresenta contribuições relevantes, ao sistematizar práticas, organizar fluxos e fortalecer o papel da equipe da APS na condução do cuidado integral ao parceiro da gestante. O instrumento também favorece a qualificação da assistência, a ampliação do acesso dos homens ao pré-natal e a consolidação de práticas baseadas em evidências na APS.

No campo da Saúde Coletiva, a tecnologia desenvolvida contribui para o fortalecimento das políticas públicas de saúde do homem, da saúde materno-infantil, da equidade de gênero e do cuidado, ao promover a inclusão ativa do parceiro no ciclo gravídico-puerperal. Conclui-se que o protocolo apresentou validade de conteúdo, com alto grau de recomendação pelos juízes especialistas para uso pelas equipes da APS.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M.; COLUCI, M. Z. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p:3061-8, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>.

ARAÚJO, D. C.; CARVALHO, L. R. S.; ADRIANO, L. G. O.; FERREIRA, R. S. A.; ROCHA, G. S.T.; AQUINO, P. S. *et al.* Development and validation of an interprofessional protocol for high-risk prenatal care. **Rev Bras Enferm**. v.78, n.1, p:e20230197, 2025. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0197pt>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/guia_prenataldoparceiro_1.pdf. Acesso em 06 jan. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em 28 de fev. de 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em 28 de fev. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf. Acesso em 28 de set. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde **Rede Alyne**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em fev. 2026.

BRITO, J. G. E de.; SANTOS, J. M de J.; BARREIRO, M. do S. C, DANTAS, D. S.; LEITE, A. M.; MENDES, R. B. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare enferm**., v.26, n.1, p: e75169, 2021. Doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>.

CATUNDA, H. L. O.; BERNARDO, E. B. R.; VASCONCELLOS, C. T. M.; MOURA, E. R. F.; PINHEIRO, A. K. B.; AQUINO, O. S. Percurso metodológico em pesquisas de Enfermagem para construção e validação de protocolos. **Texto Contexto Enferm**, v.26, n.2, p:e00650016, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>

COSTA, G. A. **O “ser homem” e a Atenção Primária de Saúde: um estudo epidemiológico da população masculina na VI regional de saúde do RN**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido (PLANDITES), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Pau dos Ferros/RN, 2020. Disponível em:

https://sucupiralegado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=9753910 Acesso em: fev. 2026.

COSTA JÚNIOR, J. F.; CABRAL, E. L. S.; SOUZA, R. C.; BEZERRA, D. M. C.; SILVA, P. T. F. Um estudo sobre o uso da escala de Likert na coleta de dados qualitativos e sua correlação com as ferramentas estatísticas. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.1, p. 360-376, 2024. Doi: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-021>.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.71, n.suppl 4, p:1732-8, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

MATTOS, S.; MOREIRA, T.; FLORENCIO, R.; CESTARI, V. Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 366-377, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112909>.

MELO, W. S.; OLIVEIRA, P. J. F.; MONTEIRO, F. P. M.; SANTOS, F. C. A.; SILVA, M. J. N.; CALDERON, C. J.; FONSECA, L. N. A.; SIMÃO, A. A. C. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. **Rev Bras Enferm** [Internet]; v. 70, n. 3: p. 526-34, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0483>.

MOREIRA, A. C. A. **Intervenção educativa para melhoria do conhecimento, atitude e prática do cuidador domiciliar de idosos**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/14612>. Acesso em 18 mar. 2025.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis: Vozes; 2016.

PEREIRA, T. T. J.; RÊGO, A. S.; ARAGÃO, F. B. A.; BARBOSA, J. M. A.; SILVA, Y. A. A. M.; SILVA, T. L. G. *et al.* Avaliação da assistência pré-natal realizada na Atenção Primária: estudo transversal aninhado a uma coorte gestativa. **Medicina**; Ribeirão Preto, 56(4):e-211324, 2023. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.211324>

PIMENTA, C. A. M.; FRANCISCO, A. A.; LOPES, C. T.; NISHI, F. A.; MAIA, F. O. M.; SHIMODAG. T. *et al.* **Guia para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem.** São Paulo: Coren-SP, 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

SALBEGO, C.; NIETSCHE, E. A. Praxis Model for Technology Development: a participatory approach. **Rev Esc Enferm USP.**; v. 57:e20230041, 2023.
Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REFEUSP-2023-0041en>.

SANTOS, E. G. L.; PASSOS, L. G. S.; CASIMIRO, K. V.; MEDEIROS, R. L. S. F. M.; SOUZA, A. C.; OLIVEIRA, G. S. Práticas assistenciais no pré-natal para promoção da saúde materno-infantil e a prevenção de agravos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.11, n.10, p: 1458–1468, 2025.
Doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i10.21407>.

SCOLARI, G. A.; LUCENA, A. C.; CARREIRA, L. Construção e validação de protocolo assistencial a idosos em Unidades de Pronto Atendimento. **Acta Paul Enferm.**;35:eAPE01707, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2022AO01707>.

SILVA, A. C. G. DA; BARBOSA, C. C. DE S.; PAULA, E. de. Atribuições do enfermeiro no pré-natal do homem trans. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.1, n.1, p. 349–364, 2024.
Doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17391>.

SILVA, E. M. A. DA; FEITOSA, A. DO N. A.; SILVA, M. DE L.; CASIMIRO, M. R. A.; SOUZA, A. C. DE; OLIVEIRA, G. S. Baixa adesão da população masculina à atenção básica: fatores determinantes e estratégias de enfrentamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.11, n.10, p:964–973, 2025.
Doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i10.21355>

3 Produto Técnico Tecnológico (PTT): Protocolo de Atenção Pré-natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde

O Produto Técnico Tecnológico (PTT) é o resultado prático e aplicado de uma pesquisa desenvolvida em um Mestrado Profissional, cuja finalidade é responder a demandas reais do campo de atuação por meio da criação, adaptação ou aprimoramento de processos, métodos, instrumentos ou tecnologias (Brasil, 2016).

Diferente de uma dissertação tradicional de caráter exclusivamente teórico, o PTT tem natureza interventiva, transformadora e inovadora, sendo elaborado com base em evidências científicas e voltado à solução de problemas concretos identificados no contexto profissional (Brasil, 2016).

Ele pode assumir diferentes formatos — como manuais, protocolos, aplicativos, planos de ação, tecnologia social, cursos de formação profissional, guias, materiais educativos, produto bibliográfico técnico/tecnológico, instrumentos de avaliação, entre outros — desde que demonstre relevância social, aplicabilidade e impacto positivo no serviço público ou na comunidade (Teixeira; Azevedo, 2024).

No âmbito do Mestrado Profissional, o PTT ocupa um papel central, pois traduz o conhecimento científico em práticas efetivas, promovendo a integração entre teoria e prática, ensino e serviço. Essa modalidade de pós-graduação tem como foco o desenvolvimento profissional e a inovação social, de modo que o produto gerado deve contribuir para qualificar o trabalho, aperfeiçoar a gestão e fortalecer as políticas públicas (Botelho; Cunha; Macedo, 2011; CAPES, 2020). O PTT é, portanto, uma expressão concreta da pesquisa aplicada, construída de forma participativa e contextualizada às necessidades do município em estudo ou da instituição onde o pesquisador atua.

Os benefícios da aplicação do PTT para a comunidade são amplos e significativos. Em primeiro lugar, ele fortalece os serviços locais de saúde, educação e gestão, ao introduzir ferramentas que melhoram o planejamento, a organização e a qualidade das ações. Em segundo, promove mudanças reais nas práticas profissionais, estimulando a reflexão crítica, o trabalho interdisciplinar e a corresponsabilidade entre usuários e profissionais. Além disso, contribui para a democratização do conhecimento científico, pois transforma resultados de pesquisa em tecnologias sociais acessíveis e sustentáveis, voltadas à promoção da equidade, de gênero, da cidadania e da melhoria das condições de vida (Brasil, 2016). Desse modo, ele reafirma o compromisso do Mestrado Profissional com a transformação social e com a consolidação de

políticas públicas mais efetivas e humanizadas.

Assim, o referido PTT desse estudo tratou-se do manual/protocolo que teve como título “Protocolo de Atenção Pré-Natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde”, classificado como produto prioritário no âmbito da Saúde Coletiva, com potencial expressivo de impacto e aplicabilidade no campo da Atenção Primária à Saúde (APS), por propor uma ferramenta estruturante que orienta e qualifica as práticas profissionais voltadas ao cuidado integral no ciclo gravídico- puerperal. Assim, desenvolveu-se e validou-se um Protocolo de Atenção Pré-natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde.

O público-alvo desse PTT compreendeu os profissionais das equipes da ESF, e os parceiros das gestantes acompanhadas nas UBS. Sua aplicabilidade no campo da APS se manifesta pela possibilidade de orientar, padronizar e qualificar as práticas profissionais, favorecendo a integralidade e a equidade no cuidado pré-natal.

O Protocolo propôs ações sistematizadas para a inclusão do parceiro nas consultas, exames e atividades educativas, fortalecendo vínculos familiares e promovendo a corresponsabilidade no cuidado à gestante e ao recém-nascido. Sua relevância profissional está no potencial de contribuição para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil, na promoção da paternidade ativa e na efetivação das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), alinhando-se, portanto, aos princípios do SUS de universalidade, integralidade e participação social.

O estudo ancorou-se na contribuição que o protocolo proporcionará às equipes de APS do *lócus* da pesquisa, possibilitando a promoção de ações de cuidado voltadas aos parceiros das gestantes durante a atenção pré-natal, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

De acordo com Oliveira e Farias (2020) e Brito *et al.* (2021), a efetiva inserção do parceiro nas ações de pré-natal representa um avanço significativo nas práticas de cuidado, uma vez que fortalece o vínculo familiar, reduz agravos à saúde materno-infantil e contribui para o exercício de uma paternidade ativa e corresponsável. O PTT proposto, ao alinhar as ações locais às diretrizes da PNAISH, busca não apenas promover a saúde do parceiro, mas também melhorar os indicadores de saúde coletiva e reduzir desigualdades de gênero — desafios que ainda persistem no campo da saúde pública brasileira (Ferraz *et al.* 2022; Brasil, 2016).

A proposta também nasceu de uma motivação de caráter profissional e vivencial, uma vez que a pesquisadora, em sua trajetória na APS, observou a recorrente ausência dos parceiros nas consultas pré-natais, seja por falta de incentivo das equipes de saúde, incompatibilidade de horários de trabalho ou por limitações estruturais locais. Tal realidade evidenciou a necessidade

de repensar o processo de cuidado e reorganizar as práticas assistenciais.

Como destacam Souza *et al.* (2022), a inclusão do parceiro no cuidado pré-natal não deve ser vista como um complemento, mas como uma estratégia essencial para fortalecer a integralidade da atenção e o vínculo entre usuário, família e equipe de saúde.

Ao situar o contexto territorial, observou-se que o município de realização da pesquisa, embora possua equipes de ESF atuantes, ainda carece de protocolos e fluxos sistematizados para o acolhimento do parceiro. Essa lacuna justificou a pertinência e relevância do PTT, que pretende aproximar as normativas ministeriais da realidade local e promover um cuidado mais humanizado, inclusivo, contínuo e equânime, conforme preconizam as políticas de saúde contemporâneas (Brasil; 2023).

Desse modo, a elaboração do PTT apresenta grande potencial de aplicação prática, especialmente, em contextos marcados pela baixa participação do parceiro no ciclo gravídico-puerperal. Sua estrutura metodológica permite fácil implementação em UBS, por meio da adaptação das rotinas e demandas existentes, orientando o processo de trabalho das equipes e promovendo a integralidade do cuidado. Essa aplicabilidade reforça o papel da APS como ordenadora da rede de atenção, ao assegurar que as ações de saúde sejam organizadas a partir das necessidades do município (Brasil, 2016; Ferraz *et al.* 2022).

Além de contribuir para a reorganização dos fluxos e para o fortalecimento da PNAISH, o protocolo estimula práticas interdisciplinares, promove a equidade de gênero e favorece a corresponsabilidade no cuidado à gestante e ao recém-nascido. Para Brito *et al.* (2021), a inclusão do parceiro no pré-natal é uma estratégia potente de educação em saúde, uma vez que amplia o diálogo entre profissionais e usuários, estimula o autocuidado e promove a prevenção de agravos à saúde.

Do ponto de vista da inovação, o PTT apresenta caráter inédito no contexto em estudo, ao propor um protocolo estruturado e validado para a inclusão do parceiro na atenção pré-natal, superando a lacuna entre as recomendações do Ministério da Saúde e a realidade prática da APS. Portanto, voltada para a comunidade, construído pelos profissionais de saúde.

Além de inovar na forma de estruturar o atendimento, ele propõe a ampliação do conceito de paternidade ativa, incorporando dimensões afetivas e de corresponsabilidade, em consonância com as diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (Brasil, 2023a).

Para isso, o processo de construção e desenvolvimento do PTT foi estruturado sob uma perspectiva participativa e colaborativa envolvendo, aproximadamente, 60 profissionais das oito equipes de ESF do município, além dos parceiros das gestantes que estiveram realizando

acompanhamento pré-natal nas UBS. Também foram convidados juízes especialistas nas áreas da Saúde Coletiva e de linguagem, responsáveis pela validação técnica e textual do protocolo.

Essa metodologia colaborativa está alinhada às recomendações de Flick (2020) e Bardin (2016), que destacam a importância da participação dos sujeitos na produção do conhecimento como forma de conferir legitimidade, aplicabilidade e sustentabilidade às práticas desenvolvidas. Essa abordagem participativa buscou integrar as experiências e percepções dos atores do campo de prática, garantindo que o protocolo responda às reais demandas e especificidades do território em estudo.

O PTT poderá ainda ser replicado em outros contextos, desde que respeitadas as especificidades locais e mantida a lógica metodológica estruturada em etapas de implantação, acompanhamento e avaliação. Por se tratar de uma tecnologia orientada por políticas nacionais e diretrizes ministeriais, seu formato permite adaptações a diferentes realidades territoriais e organizacionais, mantendo coerência com os princípios da APS e com o modelo de cuidado preconizado pelo SUS.

Quanto à construção e desenvolvimento, o estudo seguiu etapas metodológicas que incluíram: (i) revisão integrativa sobre as estratégias de implantação e adesão ao pré-natal do parceiro, com base nos critérios PRISMA; (ii) aplicação de questionário aos profissionais de saúde da ESF; (iii) entrevistas com os parceiros das gestantes; (iv) elaboração e validação do protocolo local, com participação de juízes especialistas. Essas etapas dialogaram com o referencial metodológico do Mestrado Profissional em Desenvolvimento e Tecnologias (MPDT), priorizando a integração entre ciência, prática e inovação social (Botelho; Cunha; Macedo, 2011; Brasil, 2024).

A implementação do Protocolo será gradual e participativa, com ações de sensibilização, capacitação profissional, adequação dos fluxos de atendimento, aplicação piloto, monitoramento e avaliação contínua.

Dessa forma, o PTT configura-se como um instrumento de transformação do campo de prática, articulando ciência, política e cuidado, ao propor um modelo replicável e participativo para a inclusão do parceiro nas ações de pré-natal. Ao promover a equidade de gênero, fortalece vínculos familiares e qualifica o processo de cuidado na APS, assim, o protocolo reafirma o compromisso com a saúde coletiva e com a efetivação dos princípios do SUS.

O PTT foi aprovado na fase de validação de conteúdo, considerada etapa importante para ajustes técnicos e metodológicos antes da implantação definitiva no município de Saboeiro - Ceará. Essa fase envolveu a análise e o aperfeiçoamento do instrumento, com base nas

contribuições dos juízes especialistas e nos resultados das etapas de campo, assegurando que o produto final seja cientificamente consistente, tecnicamente aplicável e socialmente relevante para o fortalecimento da atenção Pré-Natal do Parceiro na APS.

Por fim, o PTT, foi definido como manual/protocolo, que consiste em um instrumento normativo e orientador que reúne diretrizes, fluxos, estratégias e procedimentos padronizados voltados à organização e qualificação das práticas em saúde. No contexto deste estudo, o Protocolo de Atenção Pré-Natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde tem como finalidade estruturar e orientar as ações das equipes da APS no acolhimento e acompanhamento dos parceiros das gestantes, desde a identificação até o seguimento nas consultas subsequentes e atividades educativas.

Desse modo, o manual/protocolo assume um caráter didático e operacional, oferecendo subsídios teóricos e práticos para orientar a atuação das equipes de saúde, detalhando as etapas, responsabilidades e indicadores de monitoramento das ações. Apresenta padronizações e fluxos assistenciais que visam promover uniformidade nas condutas, facilitar a tomada de decisão e assegurar a continuidade do cuidado. Essa natureza reforça o compromisso com a qualificação da atenção pré-natal, a corresponsabilidade entre profissionais e usuários, e a efetivação das políticas públicas de saúde, tornando-se, portanto, um recurso estratégico para o fortalecimento da Atenção Primária e para a consolidação da saúde coletiva no SUS.

4 Considerações Finais

O presente trabalho evidenciou que os objetivos propostos foram alcançados, possibilitando a compreensão ampliada das estratégias, desafios e potencialidades relacionadas à implantação e adesão ao pré-natal do parceiro na Atenção Primária à Saúde. A investigação das evidências científicas produzidas permitiu identificar abordagens e recomendações que reforçam a importância da inclusão do parceiro no cuidado pré-natal como estratégia para promoção da saúde familiar, fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde e ampliação do acesso dos parceiros às ações de cuidado.

As evidências científicas publicadas sobre as estratégias para implantação e de adesão ao pré-natal do parceiro indicam entraves significativos à efetiva participação dele no cuidado pré-natal, sobretudo, na esfera da APS, como a baixa participação, lacunas no acolhimento, limitações nas práticas educativas e fragilidades na gestão do cuidado. Assim, torna-se fundamental promover medidas que ampliem o acesso e o vínculo dos parceiros aos serviços,

considerando suas singularidades sociais, de gênero e culturais, bem como incentivar práticas mais inclusivas e equitativas no âmbito da saúde materno-infantil.

A partir das vivências profissionais das equipes da APS foi possível identificar estratégias relevantes para a implementação dessa prática nos serviços, destacando-se a necessidade de organização do processo de trabalho, sensibilização dos profissionais, flexibilização de horários de atendimento, ações educativas e de acolhimento aos parceiros das gestantes. Tais evidências destacam a importância do trabalho interprofissional e da corresponsabilização das equipes e da gestão para a implantação e adesão ao pré-natal do parceiro em consonância com as políticas nacionais de saúde. Nota-se ainda que a capacitação profissional, o treinamento das equipes, a elaboração de protocolos e a garantia de insumos são estratégias essenciais para a implementação dessa prática nos serviços de saúde.

No que se refere à perspectiva dos parceiros das gestantes, os resultados revelaram desafios relacionados a fatores socioculturais, barreiras institucionais e limitações no acesso aos serviços de saúde. Contudo, também foram apresentadas sugestões importantes, como maior incentivo à participação do parceiro, ampliação das informações sobre o pré-natal e melhoria da comunicação entre profissionais e usuários, indicando caminhos possíveis para ampliar a adesão e a corresponsabilização no cuidado durante o ciclo gravídico- puerperal.

Com base nessas evidências foi possível construir e validar o conteúdo de um protocolo voltado à implantação e à adesão ao pré-natal do parceiro, fundamentado nas recomendações das equipes da APS, nas percepções dos parceiros das gestantes, evidências científicas e nas diretrizes ministeriais. A validação do protocolo demonstrou elevada concordância entre os especialistas, indicando adequação, clareza e relevância do material para orientar práticas assistenciais no município em estudo. Isso demonstra que é possível estruturar instrumentos capazes de qualificar o cuidado, promover maior adesão dos parceiros ao pré-natal da gestante e promover práticas inclusivas na APS, por meio das práticas de organização dos serviços e a melhoria da assistência prestada às gestantes.

Assim, conclui-se que o protocolo desenvolvido constitui um produto técnico tecnológico capaz de apoiar na organização das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para envolver a participação do parceiro no pré-natal, qualificar o cuidado ofertado às gestantes e promover avanços nas políticas de saúde do homem e da saúde materno-infantil no contexto do Sistema Único de Saúde.

Pontua-se como limitações o fato de ter sido desenvolvido em apenas um município cearense, o que não representa, necessariamente, a realidade dos demais municípios do Estado.

Não houve a participação dos gestores de saúde para evitar sua identificação no estudo, por serem poucos no município, embora, sua contribuição pudesse trazer estratégias administrativas relevantes para a implementação da proposta. Além disso, ressalta-se que a validação realizada contemplou apenas a etapa de validação de conteúdo com especialistas, não incluindo a avaliação da aplicabilidade do protocolo na prática assistencial, a qual refere-se à aplicação do produto, demonstrando ser potencialmente social e transformador para as pessoas e os contextos; o que indica a necessidade de estudos futuros que testem sua implementação e efetividade nos serviços de saúde.

As contribuições deste trabalho incluem proporcionar maior visibilidade para a atenção pré-natal do parceiro, apontar possíveis caminhos para o aprimoramento dessa prática em saúde e reforçar as evidências científicas sobre a ausência ou limitação dessa abordagem na Atenção Primária à Saúde. Também contribui para a sistematização de estratégias voltadas à implantação e adesão do parceiro ao pré-natal, subsidiando a organização do processo de trabalho das equipes de saúde. Ademais, os achados podem apoiar processos de educação permanente em saúde, orientar a formação de profissionais e fomentar novas pesquisas voltadas à saúde do homem e à saúde materno-infantil.

Sugere-se que outras estratégias sobre o tema possam ser desenvolvidas com o intuito de contribuir com a inserção do parceiro na atenção pré-natal, promover saúde, melhorar os indicadores de saúde e garantir uma assistência integral, inclusiva e humanizada.

Recomenda-se também a realização de estudos que avaliem a aplicação do protocolo em diferentes contextos da APS, a fim de analisar sua efetividade, viabilidade e impacto na adesão dos parceiros ao cuidado pré-natal. Também a inclusão da agenda de pesquisa no que se refere a inserção do protocolo na prática, na gestão, na pesquisa e no ensino no campo da Saúde Coletiva.

Além disso, destaca-se a importância de ampliar ações de educação em saúde voltadas aos parceiros, fortalecer políticas públicas que incentivem sua participação no cuidado reprodutivo e desenvolver estratégias intersetoriais que reduzam barreiras socioculturais e institucionais relacionadas ao acesso dos parceiros aos serviços de saúde. Também sugere-se o investimento em capacitação profissional e em processos de educação permanente que sensibilizem as equipes quanto à relevância da inclusão do parceiro no acompanhamento da gestação.

Referências

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.

ALVES, M. K. C.; BORGES, E. C. C.; BORGES, B. L. C. Avaliação da adesão ao Pré-natal do Parceiro realizado em uma unidade de saúde da família de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Ciências da Saúde**, Volume 27 – Edição 129, 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10402833>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, W. C. A.; CASTRO, R de C.; REGAZZI, I. C. R.; MOTTA, C. O.; LOPES, E. B.; PADILHA, G. K. de M.; MAIA, Y. C. dos S. Dificuldades presentes na adesão do pré-natal do parceiro mundialmente: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e70101018493, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18493>.
BOTELHO L. L.; CUNHA C.; MACEDO M. O método de revisão integrativa em estudos organizacionais. **Gestão Saúde**. v. 5, n.11, p:121-36, 2011. Doi: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

BOTELHO, F. C.; CUNHA, C. L.; MACEDO, M. C. Metodologia para desenvolvimento de produtos técnicos e tecnológicos na pós-graduação. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 8, n. 16, p. 569–594, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília: MS; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 648 de 28 de março de 2006**. Brasília, v. 143, n. 61, 2006. Seção 1, p.71-76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 13 abr. 2019]. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/guia_prenataldoparceiro_1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Valorização da paternidade:** mês de valorização da paternidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-do-homem/mes-de-valorizacao-da-paternidade>. Acesso em: 13 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como envolver o homem trabalhador no planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e desenvolvimento da criança** [manual]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS**. Dispõe sobre os indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado; COSEMS/CE. **Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde:** Documento Norteador de Planejamento Macrorregional: Macrorregião do Cariri/CE. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_norteador_macrorregional_cariri_ Ceara.pdf. Acesso em: 16 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde. **Dados apontam maior risco de mortalidade por doenças crônicas na população masculina.** [on-line]. Publicado em 15/07/2022, Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2022/julho/dados-apontam-maior-risco-de-mortalidade-por-doencas-cronicas-na-populacao-masculina>. Acesso em: 26 de abr. de 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>. Acesso em: 26 de abr. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília, DF; 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_8ed_rev.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025. Ficha técnica de qualificação: C3 cuidado da gestante e puérpera**. Brasília: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia/cuidado-da-gestante-e-puerpera/view>.

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. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare enferm.**, v.26, e. 75169, 2021.

Doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Documento de Área – Saúde Coletiva**: Mestrados Profissionais. Brasília, 2020.

COELHO, M. M. C.; MAUÉS, T. C.; OLIVEIRA, E. M de. Estratégias para incentivo ao pré-natal do parceiro na UMS Tapanã. Publicado na **Revista Eletrônica Mostra Pará**, aqui tem SUS. Colegiado de Secretários Municipais do Estado do Pará-COSEMS-PA, edição 2020, p. 56-59. Belém-PA, 2020. Disponível: https://www.youtube.com/watch?v=U_HUNFQ7Cf4.

COSTA, G. A. **O “ser homem” e a Atenção Primária de Saúde**: um estudo epidemiológico da população masculina na VI regional de saúde do RN. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido (PLANDITES), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Pau dos Ferros/RN, 2020.

COSTA JÚNIOR, João Florêncio da. et. al. Um estudo sobre o uso da escala de Likert na coleta de dados qualitativos e sua correlação com as ferramentas estatísticas. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.1, p. 360-376, 2024.
Doi: <https://dx.doi.org/0.55905/revconv.17n.1-021>

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 223-243, 2017. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100223.

FERRAZ, J. S.P.; SANTOS, M. E. S.; GASPAR, M. C. S.; GUIDE, T. V.; RIBEIRO, A. E. Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. **Rev Ibero-Am Hum Cien Educ**; 8(4):948-957, 2022. Doi:
<https://doi.org/10.51891/rease.v8i4.4995>.

FLICK, Uwe. *Introducing Research Methodology: Thinking Your Way Through Your Research Project*. 3. ed. Thousand Oaks, CA: SAGE, 2020.

HOLANDA, S. M. et al. Influência da Participação do Companheiro no Pré-Natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 27, n. 2, p.1-10, maio 2018. p. 2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e3800016.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/>. 2022. Acesso em: jan. 2025.

KLAYN, B. P. S. S. **O pré-natal do parceiro como estratégia de promoção de saúde do homem**: uma experiência de pesquisa-ação em uma Unidade de Saúde da Família. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família/PROFSAÚDE, Universidade Federal Fluminense. Niterói/RJ, 2022.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; SILVA, G. S. N. O percurso da Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.17, n. 1, 2012.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(supl 4):1732-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

MARDEN, O. S. **Pushing to the front**. New York: Thomas Y. Crowell Company, 1894.

MELO, W. S.; OLIVEIRA, P. J. F.; MONTEIRO, F. P. M.; SANTOS, F. C. A.; SILVA, M. J. N.; CALDERON, C. J.; FONSECA, L. N. A.; SIMÃO, A. A. C. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. **Rev Bras Enferm** [Internet]; v. 70, n. 3: p. 526-34, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0483>

MELO, R. R. R. B.; LEAL, A. S. L. G.; SOARES, G. B. Possibilidades e limites do Pré-natal do Homem em um município do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28(8):2261-2271, 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023288.06472023EN>

MOREIRA, A. C. A. **Intervenção educativa para melhoria do conhecimento, atitude e prática do cuidador domiciliar de idosos**. 2015. 148 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/14612>.

OLIVEIRA, A. E. A.; FARIAS, G.M. Incentivo ao pré-natal do parceiro na atenção primária em saúde: um relato de experiência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 7 (único): 168-178, 2020. Doi: <https://dx.doi.org/10.35621/23587490.v7.n.1.p168-178>.

PÁDUA, E. **Metodologia da pesquisa: Abordagem Teórico-prática**. 13. ed. São Paulo, SP: Papirus Editora, 2007.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis: Vozes; 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

SALBEGO, C.; NIETSCHE, E. A. Praxis Model for Technology Development: a participatory approach. **Rev Esc Enferm USP**; v. 57:e20230041, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0041en>.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação e Realidade, vol. 16, nº 2, Porto Alegre, jul./dez. 1995.

SILVA, R. S.; OLIVEIRA, S. C.; SARAIVA, A. P. C. (2020). Pré-natal do parceiro: uma análise a partir da perspectiva da gestante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 12(12), e4361, 2020. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4361.2020>.

SILVA, W. C. et al. Pré-natal do parceiro: desafios para o enfermeiro. **Revista Extensão**, [s.

l.], v. 4, n. 2, p. 127-137, 2020. Disponível em:
<https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/4211>. Acesso em: 20 set. 2020.

SOUZA SANTOS, R. M.; MARQUETE FRANQUETI, V.; CAZETTA DE LIMA VIEIRA, V.; GOES, L. de F.; MOURA OLIVEIRA, D. R.; MARCON SILVA, S. Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 14, e-10616, 2022. Disponível em:
<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10616>. Acesso em: outubro de 2025.

TEIXEIRA, C. P.; AZEVEDO, D. P. G. D. (Orgs.). **Orientações para trabalho de conclusão de mestrado**. Mestrado Profissional em Saúde da Família, PROFSAÚDE, 2024. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/orientacoes-trabalho-conclusao-mestrado-profsaude> . Acesso em junho de 2025.

TORRÃO FILHO, A. Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam. **Cadernos Pagu** (24), janeiro-junho de 2005, pp.127-152.

APÊNDICE B – Questionário auto aplicado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)

Orientações gerais: Por favor, responda todos os questionamentos aqui apresentados, pois as informações coletadas serão de grande importância para conhecer as vivências e dificuldades para realização do Pré- Natal do Parceiro, pelos profissionais da ESF.

1. Caracterização Sociodemográfica e Profissional

1. Iniciais do Nome: _____ 2. Idade: _____

3. Gênero: () Feminino () Masculino () Outro

4. Função que ocupa na Estratégia Saúde da Família:

() Médico/ESF

() Enfermeiro

() Cirurgião-dentista

() Técnico de Enfermagem

() Agente Comunitário de Saúde

() Outra. Qual? _____

5. Qual sua forma de vínculo empregatício com o município de Saboeiro?

() Concursado/Efetivo

() Contratado/Indicado

() Outro? Qual? _____

6. Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde: _____ anos

7. Tempo de atuação na equipe atual: _____ anos

8. Local da Unidade Básica de Saúde onde atua: () zona urbana () zona rural.

2. Vivências e Dificuldades Relacionadas ao Pré-Natal do Parceiro

1. Na sua UBS, quais são as ações ofertadas aos parceiros da gestante durante o pré-natal?

2. Como a equipe APS tem abordado os parceiros das gestantes durante o pré-natal?

3. Relate sobre suas experiências na atenção à saúde do parceiro da gestante.

4. Na sua opinião, quais são os principais desafios ou barreiras enfrentados para a implantação ou realização do Pré-Natal do Parceiro em sua unidade de saúde?

3. Recomendações e Estratégias para a Implantação e Qualificação do Pré-Natal do Parceiro

1. Quais estratégias você recomendaria para a Secretaria Municipal implantar o pré-natal do parceiro?

2. Quais estratégias você recomendaria para promover a adesão dos parceiros das gestantes ao pré-natal?

3. Em sua opinião, o que pode ser feito na rotina das unidades de saúde para facilitar a presença e o envolvimento dos parceiros das gestantes nesse acompanhamento?

4. Você acredita que os profissionais da equipe APS estão preparados para conduzir o Pré-Natal do Parceiro? O que poderia contribuir para qualificar essa atuação?

5. Que tipo de apoio você considera essencial para que essa política seja efetivamente implantada? 6. Descreva alguma experiência, percepção ou sugestão para implantação do pré-natal do parceiro.

Agradecemos a sua colaboração!

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada com o parceiro da gestante

Identificação do Entrevistado:

Iniciais do Nome: _____ Idade: _____
 Gênero: () Masculino () Feminino () Outro
 Estado civil: _____

Renda Familiar:

- () Menos de 1 salário
 mínimo () De 1 a 3
 salários mínimo
 () Acima de 3 salários mínimo

Grau de Escolaridade:

- () Ensino Fundamental
 completo/incompleto. () Ensino Médio
 completo/incompleto
 () Curso Técnico
 completo/incompleto. ()
 Graduação completo/incompleto.
 () Pós-graduação completo/incompleto.

Profissão/ocupação: _____

Número de filhos (incluindo o atual): _____

Parte 1 – Conhecimento e envolvimento com o pré-natal

1. Conte-me como foi informado sobre o pré-natal da sua parceira?
2. Como você entende a importância do pré-natal na gestação?
3. Você participou ou tentou participar de alguma consulta de pré-natal? Como foi essa experiência?
4. Como é a sua relação com os profissionais de saúde que atendem sua parceira?

Parte 2 – Desafios para participação nas consultas de pré-natal

1. Quais os principais obstáculos que dificultam ou impedem sua participação nas consultas de pré-natal?
2. Você já se sentiu desencorajado ou constrangido a participar do pré-natal? Por quê?

Parte 3 – Sugestões e estratégias para maior adesão

1. O que poderia ser feito, na sua opinião, para facilitar a sua participação no pré-natal?
2. Que tipo de apoio ou informação você gostaria de receber durante o período gestacional da sua parceira?
3. Você acredita que outros parceiros também enfrentam dificuldades semelhantes? O que poderia ser feito coletivamente para mudar esse cenário?

Encerramento

1. Gostaria de acrescentar algo mais sobre sua experiência ou opinião em relação à participação dos parceiros no pré-natal?

Agradecemos a sua colaboração!

APÊNDICE D - Instrumento de Validação de Conteúdo (IVC)

Identificação:

Idade: _____

Formação na graduação: _____

Tempo de formação: _____

Maior titulação: _____

Área de atuação profissional: _____

- Experiência anterior com Elaboração de protocolo de saúde: () Sim () Não

- Experiência anterior com Validação de protocolo de saúde () Sim () Não

- Tempo de atuação: _____

Por gentileza, analise o instrumento marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com o que melhor represente seu grau de concordância em cada critério e para os itens avaliados como 1 e 2 descreva o motivo da pontuação.

Quadro 1- Escala de Likert

Escala de Likert	
1	Discordo totalmente
2	Discordo parcialmente
3	Neutro
4	Concordo parcialmente
5	Concordo totalmente

Fonte: elaborado pela autora.

Quadro 2 - Instrumento de Validação de Conteúdo

ITENS		Escala de <i>Likert</i> 1 2 3 4 5					Justificativas (Itens avaliados como 1 e 2)
ASPECTOS GERAIS DO PROTOCOLO							
O título do protocolo é coerente com a proposta e o texto apresentado							
O protocolo atende ao tema							
O conteúdo do texto é objetivo e de fácil leitura, possui concordância e ortografias corretas e possibilita a compreensão do tema							
Utiliza evidências científicas e informações corretas							
A redação está de acordo com o nível do público-alvo proposto							
É coerente com a realidade a que se destina							
O protocolo contribui para aprimorar a assistência à saúde do parceiro da gestante.							
A aparência do protocolo está adequada							
Há sequência lógica das ideias.							
O tema é atual.							
APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência							
A apresentação está clara, explica sobre a construção do protocolo, seu embasamento científico e referencial teórico.							
Tamanho do texto adequado							
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades							
Contempla o tema proposto							
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado							
Proporciona reflexão sobre o tema							
Incentiva mudança de comportamento							
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse							
Estimula o processo de trabalho							
Contribui para o conhecimento na área							
Desperta interesse pelo tema							

Fonte: Adaptado de Leite et al. (2018)

Agradecemos a sua
colaboração!

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os profissionais da Atenção Primárias à Saúde

TÍTULO DA PESQUISA: Pré-natal do parceiro: estratégia para adesão na Atenção Primária à Saúde

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Paula Pessoa Pinheiro

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo geral desenvolver e validar um protocolo de implantação e de adesão, para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde. E objetivos específicos: investigar as evidências científicas publicadas na pós-graduação sobre as estratégias de implantação e de adesão para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde; identificar as estratégias recomendadas pelas equipes de APS a partir de suas vivências profissionais, para implantar o Pré-Natal do Parceiro no município; conhecer os desafios e as sugestões dos parceiros das gestantes para participarem da consulta de pré-natal; e construir e validar o conteúdo do protocolo de implantação e de adesão, para o Pré-Natal do Parceiro, conforme as recomendações das equipes da APS, parceiros das gestantes e diretrizes ministeriais.

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar da pesquisa, você responderá um questionário, com duração média de 10 minutos, de forma escrito. Não haverá nenhum tipo de identificação nominal nas respostas. Sua participação é voluntária. Você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir em qualquer momento, sem nenhum prejuízo moral, físico, social e assistencial, mesmo após ter autorizado responder a entrevista.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O estudo implicará em riscos mínimos inerentes aos aspectos físicos, psicológicos, constrangimentos e desconforto ao responder às perguntas, porém, se houver alguma pergunta que lhe cause desconforto, sinta-se à vontade para respondê-la ou não.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios consistem em contribuir para a reflexão sobre a importância da participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto. Também a possibilidade de delinear propostas de intervenção em políticas públicas voltadas para esse público, no que diz respeito aos desafios e sugestões para a ampliação da participação da consulta de pré-natal. Será possível a validação do conteúdo do protocolo, a partir da construção do referencial teórico metodológico orientado pelo Modelo Prático para Desenvolvimento de Tecnologias (MPDT), que tem o objetivo operacional de subsidiar a exploração, descrição, análise, explicação, simulação e divulgação de diferentes fenômenos emergentes do trabalho dos profissionais de saúde para o atendimento do parceiro das gestantes. E contribuir com a divulgação de produção científica.

4. FORMAS DE ASSISTÊNCIA: Se você precisar de alguma orientação ou conduta por se sentir prejudicada por causa da pesquisa, você será encaminhada por Paula Pessoa Pinheiro, telefone de contato (88) 99728-9596, para o seguinte endereço: Rua Francisco Chagas Cavalcante, 250, Centro, Saboeiro/CE, Cep 63.590-000.

5. CONFIDENCIALIDADE: As informações fornecidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Seus dados pessoais ficarão em segredo e não serão identificados quando os resultados forem divulgados.

6. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a pesquisadora responsável.

Nome da pesquisadora responsável: Paula Pessoa Pinheiro

Endereço: Rua Francisco Chagas Cavalcante, 250, Centro, Saboeiro/CE, Cep 63.590-000.

Telefone: (88) 99728-9596

Horário de atendimento: 07h às 13h de segunda-feira à sexta-feira. Endereço eletrônico:

paula.ppsk@gmail.com

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA, no endereço: Rua Divino Salvador, 284, Centro, Barbalha, Ceará. Telefone: (88) 3221-9601. e-mail: cep@ufca.edu.br

7. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso aceite participar da pesquisa, não terá nenhuma despesa pessoal e não receberá nenhuma compensação financeira.

8. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se você estiver de acordo em participar da pesquisa deverá assinar esse Termo de Consentimento Livre-Esclarecido, em duas vias, o qual ficará em sua posse uma cópia deste Termo, para qualquer necessidade de comprovação de participação voluntária no estudo.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a participante

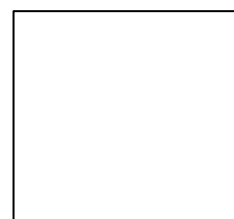
_____,
portadora da cédula de identidade_____, declara que, após leitura do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pela pesquisadora, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetida e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Saboeiro/CE, _____de _____de 2025.

Assinatura da participante ou Representante

Impressão dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora



APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o parceiro da gestante

TÍTULO DA PESQUISA: Pré-natal do parceiro: estratégia para adesão na Atenção Primária à Saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Paula P. Pinheiro

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo geral desenvolver e validar um protocolo de implantação e de adesão, para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde. E objetivos específicos: investigar as evidências científicas publicadas na pós-graduação sobre as estratégias de implantação e de adesão para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde; identificar as estratégias recomendadas pelas equipes de APS a partir de suas vivências profissionais, para implantar o Pré-Natal do Parceiro no município; conhecer os desafios e as sugestões dos parceiros das gestantes para participarem da consulta de pré-natal; e construir e validar o conteúdo do protocolo de implantação e de adesão, para o Pré-Natal do Parceiro, conforme as recomendações das equipes da APS, parceiros das gestantes e diretrizes ministeriais.

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar da pesquisa, você responderá uma entrevista, com duração média de 10 minutos. Não haverá nenhum tipo de identificação nominal nas respostas. Sua participação é voluntária. Você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir em qualquer momento, sem nenhum prejuízo moral, físico, social e assistencial, mesmo após ter autorizado responder a entrevista.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O estudo implicará em riscos mínimos inerentes aos aspectos físicos, psicológicos, constrangimentos e desconforto ao responder às perguntas, porém, se houver alguma pergunta que lhe cause desconforto, sinta-se à vontade para respondê-la ou não.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios consistem em contribuir para a reflexão sobre a importância da participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto. Também a possibilidade de delinear propostas de intervenção em políticas públicas voltadas para esse público, no que diz respeito aos desafios e sugestões para a ampliação da participação da consulta de pré-natal. Será possível a validação do conteúdo do protocolo de implantação e de adesão, para o Pré-Natal do Parceiro, conforme as recomendações das equipes da APS, parceiros das gestantes e diretrizes ministeriais. E contribuir com a divulgação de produção científica. na validação.

4. FORMAS DE ASSISTÊNCIA: Se você precisar de alguma orientação ou conduta por se sentir prejudicada por causa da pesquisa, você será encaminhada por Paula Pessoa Pinheiro, telefone de contato (88) 99728-9596, para o seguinte endereço: Rua Francisco Chagas Cavalcante, 250, Centro, Saboeiro/CE, Cep 63.590-000.

5. CONFIDENCIALIDADE: As informações fornecidas serão utilizadas apenas para

esta pesquisa. Seus dados pessoais ficarão em segredo e não serão identificados quando os resultados forem divulgados.

6. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a pesquisadora responsável.

Nome da pesquisadora responsável: Paula Pessoa Pinheiro

Endereço: Rua Francisco Chagas Cavalcante, 250, Centro, Saboeiro/CE, Cep 63.590-000.

Telefone: (88) 99728-9596

Horário de atendimento: 07h às 13 h da segunda-feira à sexta-feira. Endereço eletrônico: paula.ppsk@gmail.com

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA, no endereço: Rua Divino Salvador, 284, Centro, Barbalha, Ceará. Telefone: (88) 3221-9601 e-mail: cep@ufca.edu.br

7. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso aceite participar da pesquisa, não terá nenhuma despesa pessoal e não receberá nenhuma compensação financeira.

8. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se você estiver de acordo em participar da pesquisa deverá assinar esse Termo de Consentimento Livre-Esclarecido, em duas vias, o qual ficará em sua posse uma cópia deste Termo, para qualquer necessidade de comprovação de participação voluntária no estudo.

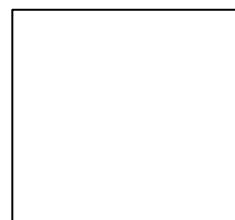
CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a participante, portadora da cédula de identidade , declara que, após leitura do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pela pesquisadora, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetida e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Saboeiro/CE, _____ de _____ de 2025.

Assinatura da participante ou Representante

Impressão dactiloscópica
Assinatura da Pesquisador



APÊNDICE G – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para o parceiro da gestante

TÍTULO DA PESQUISA: Pré-natal do parceiro: estratégia para adesão na Atenção Primária à Saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Paula P. Pinheiro

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que seus pais permitiram sua participação. O objetivo geral da pesquisa é desenvolver e validar um protocolo de implantação e de adesão, para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde. E objetivos específicos: investigar as evidências científicas publicadas na pós-graduação sobre as estratégias de implantação e de adesão para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde; identificar as estratégias recomendadas pelas equipes de APS a partir de suas vivências profissionais, para implantar o Pré-Natal do Parceiro no município; conhecer os desafios e as sugestões dos parceiros das gestantes para participarem da consulta de pré-natal; e construir e validar o conteúdo do protocolo de implantação e de adesão, para o Pré-Natal do Parceiro, conforme as recomendações das equipes da APS, parceiros das gestantes e diretrizes ministeriais.

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar da pesquisa, você responderá uma entrevista, com duração média de 10 minutos. Não haverá nenhum tipo de identificação nominal nas respostas. Sua participação é voluntária. Você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir em qualquer momento, sem nenhum prejuízo moral, físico, social e assistencial, mesmo após ter autorizado responder a entrevista.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O estudo implicará em riscos mínimos inerentes aos aspectos físicos, psicológicos, constrangimentos e desconforto ao responder às perguntas, porém, se houver alguma pergunta que lhe cause desconforto, sinta-se à vontade para respondê-la ou não

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios consistem em contribuir para a reflexão sobre a importância da participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto. Também a possibilidade de delinear propostas de intervenção em políticas públicas voltadas para esse público, no que diz respeito aos desafios e sugestões para a ampliação da participação da consulta de pré-natal. Será possível a validação do conteúdo do protocolo de implantação e de adesão, para o Pré-Natal do Parceiro, conforme as recomendações das equipes da APS, parceiros das gestantes e diretrizes ministeriais. E contribuir com a divulgação de produção científica. na validação

4. FORMAS DE ASSISTÊNCIA: Se você precisar de alguma orientação ou conduta por se sentir prejudicado(a) por causa da pesquisa, você e seus pais/responsáveis serão encaminhados por Paula Pessoa Pinheiro, telefone de contato (88) 99728-9596, para o seguinte endereço: Rua Francisco Chagas Cavalcante, 250, Centro, Saboeiro/CE, Cep 63.590-000.

5. CONFIDENCIALIDADE: As informações fornecidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Seus dados pessoais ficarão em segredo e não serão identificados quando os resultados forem divulgados.

6. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a pesquisadora responsável.

Nome da pesquisadora responsável: Paula Pessoa Pinheiro

Endereço: Rua Francisco Chagas Cavalcante, 250, Centro, Saboeiro/CE, Cep 63.590-000. Telefone: (88) 99728-9596

Horário de atendimento: 07h às 13 h da segunda-feira à sexta-feira.

Endereço eletrônico: paula.ppsk@gmail.com

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar junto com seus pais/responsáveis, o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA, no endereço: Rua Divino Salvador, 284, Centro, Barbalha, Ceará. Telefone: (88) 3221-9601 e-mail: cep@ufca.edu.br

7. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso aceite participar da pesquisa, você e seus pais/responsáveis não terão nenhuma despesa pessoal e não receberão nenhuma compensação financeira.

8. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se você estiver de acordo em participar da pesquisa deverá assinar esse Termo de Consentimento Livre-Esclarecido, em duas vias, o qual ficará em sua posse uma cópia deste Termo, para qualquer necessidade de comprovação de participação voluntária no estudo.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da referida pesquisa.

Entendi seus riscos e benefícios que poderão acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que não serei punido por isso.

A pesquisadora esclareceu minhas dúvidas e conversou com os meus pais/responsáveis.

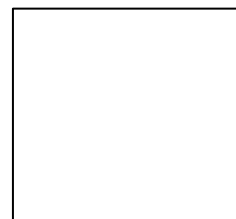
Recebi uma via deste termo de assentimento. A outra via ficará com a pesquisadora responsável (Paula Pessoa Pinheiro). Li o documento e concordo em participar da pesquisa.

Saboeiro/CE, _____ de _____ de 2025.

Assinatura da participante

Impressão dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora



APÊNDICE H - Carta Convite aos Juízes Especialistas

Prezado (a) Juiz (a),

Eu, Paula Pessoa Pinheiro, discente do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE, da Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará, Brasil estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Pré-natal do parceiro: estratégia para adesão na Atenção Primária à Saúde”, com o objetivo de desenvolver e validar um protocolo de implantação e de adesão, para o Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde, sob a orientação da Profa. Dra. Milena Silva Costa, no qual uma das etapas desta pesquisa consiste na validação do conteúdo do protocolo de implantação e de adesão para o Pré-Natal do Parceiro, conforme as recomendações das equipes da APS, parceiros das gestantes e diretrizes ministeriais.

Deste modo, gostaria de convidá-lo (a) a colaborar como juiz (a) na avaliação do referido protocolo, na sua área de especialização, através de preenchimento do Instrumento de Avaliação dos juízes. Acreditamos que o(a) senhor(a) poderá contribuir significativamente no processo de validação do conteúdo do protocolo de implantação e de adesão para o Pré-Natal do Parceiro.

Se assim o Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, enviaremos os seguintes documentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); o conteúdo do protocolo de implantação e de adesão para o Pré-Natal do Parceiro desenvolvido; questionário de caracterização dos juízes; e protocolo de acompanhamento do parceiro da gestante.

Sabendo da importância de sua participação e para dar os melhores encaminhamentos à pesquisa, pedimos cordialmente que a análise o conteúdo do protocolo no período de 15 dias, nos retornando assim, o instrumento de avaliação.

Desde já, agradeço sua disponibilidade em compartilhar seu tempo com esta pesquisa. Estou certa de que vossa valorosa contribuição irá ampliar as possibilidades deste estudo. Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Paula Pessoa Pinheiro - Mestranda em Saúde da Família - PROFSAÚDE, da Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, Ceará, Brasil.

Contato: (88) 99728-9596/ paula.ppsk@gmail.com

APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os Juízes Especialistas

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar da pesquisa “Pré-natal do parceiro: estratégia para adesão na Atenção Primária à Saúde”, de autoria de Paula Pessoa Pinheiro, que será desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Milena Silva Costa. Essa pesquisa tem por objetivo geral desenvolver e validar um protocolo de implantação e de adesão para o Pré- Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da colaboração e cancelar o seu consentimento. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que trabalha. Será garantida a sua privacidade, sempre resguardando sua identificação. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente com fins científicos: pesquisa, artigos científicos e revistas especializadas. A sua participação consistirá no preenchimento de um questionário on-line via Google Forms, com acesso restrito ao pesquisador.

Nessa pesquisa o risco é mínimo, podendo ocorrer eventual desconforto em relação à demanda de tempo que será utilizado para a avaliação do conteúdo do protocolo de implantação e de adesão, para o Pré-Natal do Parceiro. A participação é voluntária, ou seja, o(a) Senhor(a) não receberá remuneração, mas como benefício para os parceiros das gestantes, poderá contribuir para que o material auxilie no aumento da adesão ao acompanhamento do Pré-natal do parceiro, ampliando o vínculo mãe-filho-pai.

Agradecemos a atenção.

Pesquisadora:

Paula Pessoa Pinheiro Telefone: (88) 99728-9596

E-mail: paula.ppsk@gmail.com

Universidade Federal do Cariri – UFCA

Orientadora:

Profa. Dra. Milena Silva Costa Telefone: (88) 99955-0433

E-mail: milena.costa@ufca.edu.br

Universidade Federal do Cariri– UFCA

Comitê de Ética em Pesquisa:

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA

Endereço: Rua Divino Salvador, 284, Centro, Barbalha, Ceará Telefone:

(88) 3221-9601

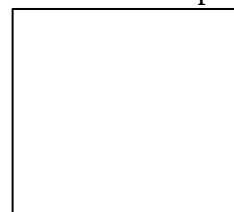
e-mail: cep@ufca.edu.br

Saboeiro/CE, _____ de _____ de 2025.

Assinatura da participante ou Representante

Impressão Dactiloscópica

Assinatura da Pesquisadora



APÊNDICE J – Pedido de autorização para realização do estudo**TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP via Plataforma Brasil, que a secretaria municipal de saúde de Saboeiro/Ceará conhece o protocolo de pesquisa intitulada “Pré-Natal do Parceiro: Estratégia para adesão na Atenção Primária à Saúde” a ser realizada por Paula Pessoa Pinheiro, sob a orientação do(a) Milena Silva Costa.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer os subsídios necessários para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o cumprimento das determinações éticas contidas nas Resoluções brasileiras, a exemplo das Resoluções CNS no 466/2012 e 510/2016, especialmente quanto à confidencialidade, privacidade e bem-estar dos participantes; a garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa, sempre que se fizer necessário; de que não haverá nenhuma despesa para esta instituição decorrente da coparticipação nessa pesquisa; e, no caso do não cumprimento dos itens anteriores, a liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma para esta instituição.

Acrescento, ainda, que o referido projeto somente poderá ser iniciado com o parecer consubstanciado favorável emitido pelo CEP/CONEP.

Saboeiro/CE, 09 de setembro de 2025

Cristiane Araújo Vieira Alves

Secretária Municipal de Saúde de Saboeiro/CE

**ANEXO A — Protocolo de Atenção Pré-Natal do Parceiro da Gestante na
Atenção Primária à Saúde**

PROTOCOLO DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PAULA PESSOA PINHEIRO
MILENA SILVA COSTA



PROTOCOLO DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PAULA PESSOA PINHEIRO
MILENA SILVA COSTA



PROTOCOLO DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Efetuada depósito legal na Câmara Brasileira do Livro (CBL).



Av. Ten. Raimundo Rocha, 1639 - Cidade Universitária, Juazeiro do Norte - CE
CEP 63048-080 - Telefone: (88) 3221-9200

Autoras

Paula Pessoa Pinheiro
Milena Silva Costa

Capa, Diagramação e Projeto Gráfico

Emanueli da Silva Viana

Revisão Ortográfica

Natália Brito Bessa

APRESENTAÇÃO

O Protocolo de Atenção Pré-Natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde é um Produto Técnico-Tecnológico (PTT) elaborado pela médica Paula Pessoa Pinheiro, servidora do município de Saboeiro – Ceará.

O Protocolo foi desenvolvido durante o Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, da Universidade Federal do Cariri (UFCA), sob orientação da Profa. Dra. Milena Silva Costa, integrante da Linha de Pesquisa: Atenção Integral aos Ciclos de Vida e Grupos Vulneráveis, a qual tem como foco central o desenvolvimento de pesquisas e tecnologias voltadas à qualificação dos cuidados em saúde, especialmente, daqueles direcionados a populações que, historicamente, vivenciam fragilidades de acesso, de adesão e de acompanhamento nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse contexto, o PTT foi pensado a partir de um olhar ampliado para a integração do parceiro no pré-natal, reconhecendo-o como sujeito de direitos e como parte essencial do processo reprodutivo, da gestação e do cuidado familiar, uma vez que ele acompanhará a gestação de sua parceira, o nascimento da criança e os cuidados neonatais.

A proposta reforça a importância de incluir o parceiro no acompanhamento pré-natal como estratégia de promoção da saúde, fortalecimento dos vínculos familiares e prevenção de agravos, alinhando-se às políticas nacionais de saúde, às diretrizes da APS e às demandas reais do território.

Ao sistematizar condutas, fluxos e orientações clínicas, o Protocolo busca qualificar a prática das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Essas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e profissionais de saúde bucal, que devem utilizar o protocolo nas consultas dos parceiros. Com isso, ampliar o acesso e reduzir as desigualdades de gênero, que historicamente limitam a participação do parceiro nos serviços de saúde e nas ações para a promoção do autocuidado.

O objetivo do Protocolo é definir um instrumento padronizado que organize e oriente o acolhimento, as consultas de pré-natal e o acompanhamento do parceiro da gestante na APS, garantindo uma prática clínica baseada em evidências, integralizada, humanizada e corresponsável. Ele visa também fortalecer o vínculo familiar, ampliar a participação do parceiro no cuidado pré-natal, qualificar a vigilância em saúde e melhorar os indicadores de saúde relacionados ao ciclo gravídico-puerperal.

A construção do Protocolo seguiu um processo metodológico sistemático, de-

envolvido em quatro etapas principais:

1. **Revisão Integrativa da Literatura:** envolveu a descrição das produções científicas nacionais e internacionais sobre as estratégias adotadas para implantação e adesão ao pré-natal do parceiro na APS. Ela seguiu as diretrizes dos Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA).
2. **Diagnóstico Situacional com as Equipes da ESF:** consistiu na aplicação de entrevista semiestruturada com os profissionais de saúde da ESF e parceiros do município de Saboeiro - Ceará, visando identificar barreiras, potencialidades, desafios, necessidades e sugestões para a implantação do pré-natal do parceiro no território da APS.
3. **Construção Participativa do Protocolo:** Houve a participação dos profissionais de saúde da ESF: enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, ACS; dos parceiros(as) das gestantes e dos especialistas convidados.
4. **Validação por Juízes Especialistas:** o Protocolo foi submetido à avaliação de especialistas em Saúde Coletiva e com formação em Letras, utilizando instrumentos de validação de conteúdo e adequação textual. Eles contribuíram com análises técnicas sobre atenção pré-natal, análises textuais, gramaticais, ortográficas e sugestões para garantir que o conteúdo do Protocolo atendesse ao recomendado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

A organização geral do Protocolo de Atenção Pré-Natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde foi estruturado de forma semelhante aos Protocolos Clínico-Assistenciais adotados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais, contemplando: clareza operacional; orientações baseadas em evidências; padronização das condutas; fluxos assistenciais; instrumentos de registro; anexos e materiais de apoio à prática.

Após a realização de todas as etapas, a divisão do Protocolo encontra-se organizada nos seguintes capítulos:

1 – Introdução – Apresenta-se as informações iniciais sobre o Protocolo de Atenção Pré-Natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde como Produto Técnico-Tecnológico (PTT) a ser implementado nos serviços da APS do município de Saboeiro, estado do Ceará. Há informações sobre o objetivo, justificativa, importância da inclusão do parceiro da gestante na atenção pré-natal, aborda sobre a necessidade da equidade de gênero, contempla as políticas públicas de saúde que envolvem a participação ativa dos parceiros na saúde reprodutiva e familiar, bem como aponta a necessidade de organizar a oferta de atenção pré-natal do parceiro na APS.

2 – Contextualizando sobre a Atenção Primária à Saúde e o pré-natal do parceiro – Destaca a importância da APS, organização, caracterização e atuação dos profissionais de saúde da ESF. Alinha a APS à atenção ao pré-natal do parceiro e embasa a necessidade da criação do Protocolo.

3 - Protocolo de atenção pré-natal do parceiro da gestante na Atenção Primária à Saúde - Contempla a definição de Protocolo, importância, desafios e estratégias para implantação e adesão do parceiro à rotina do pré-natal, direitos do parceiro da gestante na atenção pré-natal, atenção à saúde da gestante e do parceiro no pré-natal.

4 – Fluxograma de atenção pré-natal do parceiro da gestante na APS de Saboeiro – Ceará - define o passo a passo do acompanhamento: acolhimento inicial, avaliação de riscos, solicitação de exames, orientações educativas e encaminhamentos. Incluem as orientações padronizadas sobre saúde sexual e reprodutiva, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), imunização, saúde mental, hábitos de vida, trabalho e paternidade ativa. Há também Roteiro de consulta clínica de pré-natal do parceiro da gestante na APS a ser preenchido pelos profissionais de saúde que realizarem a consulta de pré-natal na APS.

O Protocolo atende à proposta das recomendações do Ministério da Saúde para implantação em Unidades Básicas de Saúde que desejem padronizar e fortalecer o atendimento ao parceiro da gestante. Sua estrutura é flexível, permite adaptação para diferentes realidades territoriais e equipes da APS e possibilita atualizações, sempre que novas diretrizes forem estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	8
2 - CONTEXTUALIZANDO SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO	11
3 - PROTOCOLO DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	15
3.1 Definição do protocolo de atenção pré-natal do parceiro da gestante na Atenção Primária à Saúde	
3.2 Desafios e estratégias para implantação do protocolo de atenção pré-natal do parceiro da gestante na Atenção Primária à Saúde	
3.3 Estratégias para ampliar a adesão do parceiro à rotina do pré-natal: uma abordagem integrada na Atenção Primária à Saúde	
3.4 Direitos do parceiro da gestante na atenção pré-natal	
3.5 Atenção à saúde da gestante e do parceiro no pré-natal	
4 - FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE	

SABOEIRO- CEARÁ	27
-----------------------	----

**4.1 Descrição do fluxograma de atenção pré-natal
do parceiro da gestante na Atenção Primária
à Saúde**

REFERÊNCIAS	37
-------------------	----

I INTRODUÇÃO

A gestação representa um momento singular de transformações biológicas, sociais, emocionais e familiares, que requerem atenção integral e compartilhada, com foco não apenas na gestante, mas à todas as pessoas que compõem sua rede de apoio e de cuidados.

Tradicionalmente, o acompanhamento do pré-natal tem sido centrado na mulher e no binômio “mãe-bebê”. Contudo, evidências e políticas de saúde modernas apontam para a necessidade de ampliar esse olhar, incluindo o parceiro nesse acompanhamento, de modo a fortalecer vínculos, corresponsabilidades e o cuidado familiar em sua totalidade (Coelho; Maués; Oliveira, 2020).

A importância da implementação da atenção pré-natal do parceiro surge também, a partir da necessidade de superar uma realidade representada pela ausência do parceiro nessa fase, motivada especialmente, por fatores culturais e/ou socioeconômicos, fragilidades nas relações entre usuários e profissionais de saúde, tempo longo de espera nos serviços de saúde e falhas relacionadas com a infraestrutura das unidades de saúde (Araruna; Sousa, 2025).

A discussão sobre a participação do parceiro no pré-natal exige o reconhecimento das desigualdades de gênero historicamente construídas, que influenciam a forma como homens e mulheres acessam e vivenciam os serviços de saúde. No contexto brasileiro, ainda prevalece a ideia de que o cuidado reprodutivo é responsabilidade quase exclusiva da mulher, gerando barreiras simbólicas e práticas à presença do parceiro nas consultas, exames e ações de educação em saúde.

Ferraz *et al.* (2022) ressaltam que a construção social da masculinidade, frequentemente, associada à invulnerabilidade, ao distanciamento do autocuidado e à centralidade do papel provedor, contribui para o afastamento dos homens dos serviços de saúde, inclusive durante o período gestacional.

Considera-se como outro tipo de desigualdade de gênero os estigmas enfrentados pela população LGBTQIAPN+ ao buscar o acompanhamento de sua saúde reprodutiva. O significado dessa sigla representa: L – Lésbicas: mulheres que se relacionam afetiva e/ou sexualmente com outras mulheres; G – Gays: homens que se relacionam afetiva e/ou sexualmente com outros homens; B – Bissexuais: pessoas que se relacionam afetiva e/ou sexualmente com mais de um gênero; T – Transgêneros/Transexuais/Travestis: pessoas cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído ao nascimento; Q – Queer: termo que abrange identidades que não se enquadram em categorias tradicionais de gênero e sexualidade; I – Intersexo: pessoas que nascem com características sexuais biológicas que não se encaixam nas definições típicas de masculino ou

feminino; A – Assexuais: pessoas que não sentem atração sexual, podendo ou não viver vínculos afetivos. O sinal de +, inclui outras identidades e orientações sexuais, amplia-se o reconhecimento da diversidade ao incluir o P – Pansexuais: pessoas que podem sentir atração afetiva e/ou sexual independentemente do gênero e o N – Não binários: pessoas cuja identidade de gênero não se restringe às categorias masculino ou feminino.

O uso ampliado da sigla (LGBTQIAPN+) reforça a necessidade de práticas de saúde inclusivas, não discriminatórias e sensíveis às diversidades, especialmente, no cuidado reprodutivo, para garantir acesso equitativo e respeito às singularidades dessas populações. Há evidências, entre essa população, de condutas clínicas insuficientes e/ou inadequadas no período pré-gestacional, gestacional e puerpério, realizadas por profissionais de saúde que associam a gravidez apenas ao público cisgênero e não ofertam uma atenção qualificada (Silva; Barbosa; Paula, 2024).

Com o cenário atual, identificado por meio dos arranjos familiares, mudanças corporais, comportamentais e culturais da população, o pré-natal do parceiro desmonta como estratégia fundamental para promover equidade de gênero, desconstruir estereótipos, fortalecer vínculos afetivos, estimular a corresponsabilidade no cuidado e implementar às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (2009), da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Brasil, 2004), da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) (Brasil, 2013a), da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017) e às recomendações internacionais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a participação ativa dos homens na saúde reprodutiva e familiar (OPAS, 2022).

O pré-natal do parceiro também proporciona inúmeros benefícios, que vão desde o fortalecimento do vínculo entre parceiro e a gestante; a promoção da saúde do parceiro e da família; a redução da violência doméstica; o preparo emocional para exercer a paternidade e a maior participação do parceiro nos cuidados com o bebê (Henz; Medeiros; Salvadori, 2017).

Na contemporaneidade muito se tem discutido e apresentado sobre a importância do envolvimento consciente e ativo do parceiro no período pré-natal, não só como ferramenta de apoio emocional à gestante, mas também para os cuidados de si e para que haja a criação de um vínculo afetivo sólido com a criança (Brasil, 2023a).

Nessa perspectiva, incluir o parceiro no pré-natal por meio das consultas individuais, dos testes rápidos, dos exames e das orientações em educação em saúde, demonstra que sua saúde também deve ser valorizada e promovida durante a atenção pré-natal, assim como acontece com a promoção da saúde da gestante.

Então para tornar mais efetiva a presença do parceiro nos espaços das APS, tornou-se urgente definir, elaborar, validar e implementar documentos norteadores, como é o caso do Protocolo de Atenção Pré-Natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde proposto para o município de Saboeiro - Ceará, a fim de garantir uma atenção qualificada para o envolvimento do parceiro de forma integral na gestação, no parto, no cuidado e na educação dos filhos, além da intenção de promover o aumento da adesão dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e melhorar os indicadores de saúde (Mendes; Santos, 2019).

O Protocolo se fundamenta no contexto da Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP), instituída em 2016 pelo Ministério da Saúde e atualizada em 2023, como parte da PNAISH. A EPNP atende à necessidade de superar práticas tradicionais que invisibilizam a participação do parceiro na gestação, parto e puerpério, incorporando a lógica da corresponsabilização, da paternidade/maternidade ativa e do cuidado compartilhado (Brasil, 2023a).

O “Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde”, orienta que os profissionais da APS promovam acolhimento, exames, vacinação, orientação e espaço educativo ao parceiro desde o primeiro contato, fortalecendo assim o vínculo familiar e contribuindo para a integralidade do cuidado pré-natal e puerperal. Recomenda também sobre os cuidados com a saúde bucal, alimentação, atividade física e promoção de cuidados para qualidade de vida, que devem ser incentivados e abordados em ações de educação em saúde (Brasil, 2023a).

O “Protocolo de Atenção Pré-Natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde”, tem o objetivo de instrumentalizar as equipes da APS para acolher, avaliar e acompanhar o parceiro durante o ciclo gravídico-puerperal, especialmente, desde o início do pré-natal até o puerpério e, quando pertinente, aos cuidados com o recém-nascido (Silva; Oliveira; Saraiva, 2020; Santos; Figueiredo; Santos, 2024).

Para isso, torna-se fundamental desenvolver o Protocolo, adaptado à realidade das equipes de ESF, capaz de organizar a atenção ao parceiro da gestante e consolidar fluxos assistenciais previsíveis, padronizados e humanizados, além de preparar e sensibilizar os profissionais de saúde para acolher e cuidar dos parceiros respeitando suas necessidades.

Ao elaborar e implementar este documento, visa-se promover a equidade de gênero e o cuidado integral à família, garantindo que o acesso, a orientação, a prevenção e o acompanhamento sejam ampliados ao parceiro e a todos os sujeitos envolvidos no ciclo reprodutivo (Araruna; Sousa, 2025).

Assim, o Protocolo servirá como instrumento normativo, de orientação e qualificação do cuidado, auxiliando equipes de saúde da APS, gestores e usuários no re-

conhecimento do parceiro como sujeito de atenção, legitimando práticas de cuidado compartilhado e contribuindo para a construção de uma cultura de parentalidade responsável e comprometida com a saúde coletiva.

2 - CONTEXTUALIZANDO SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

A APS é o primeiro nível de atenção do sistema de saúde e representa a porta de entrada preferencial dos usuários no SUS. Ela é responsável por organizar e coordenar o cuidado, garantindo atenção contínua, integral, longitudinal, resolutiva e humanizada para indivíduos, famílias e comunidades (Brasil, 2017).

A APS é caracterizada como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Ela se operacionaliza, principalmente, por meio da ESF, a qual é formada por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, conforme ampliação da equipe (Brasil, 2017).

A atuação da equipe ocorre em um território definido, com foco nas necessidades reais da população, nos determinantes sociais da saúde e na construção de vínculo e responsabilização entre equipe e comunidade (Santos; Figueiredo; Santos, 2024).

Ao promover ações de cuidado contínuo, integral e centrado na pessoa, as equipes da APS contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde, incluindo a redução da mortalidade infantil, o controle das doenças crônicas e o fortalecimento da saúde materno-infantil. Além disso, por atuar na prevenção e no acompanhamento rotineiro das condições de saúde, essas equipes ajudam na redução de internações evitáveis nos serviços hospitalares, favorecendo o uso adequado da Rede de Atenção à Saúde (Souza; Almeida, 2022).

A APS desempenha papel central na ampliação do acesso da população a serviços essenciais e resolutivos, fortalecendo o vínculo entre usuários e profissionais e promovendo relações mais humanizadas e próximas. Tal vínculo é fundamental para a adesão ao cuidado, para o acompanhamento longitudinal e para a construção de práticas compartilhadas de saúde. Nesse contexto, a APS ainda favorece ações educativas, permitindo ampliar o autocuidado, estimular condutas saudáveis e possibilitar a prevenção e o diagnóstico precoce de agravos, impactando diretamente a qualidade

de vida da comunidade (Starfield, 2002).

O pré-natal do parceiro está alinhado às ações da APS por meio das equipes de ESF, as quais seguem diretrizes e fluxos orientados nas políticas públicas do Ministério da Saúde. Nesses documentos, está previsto que ao iniciar o pré-natal, logo após a confirmação da gravidez da mulher, o parceiro é acolhido na UBS, realiza consulta com médicos, enfermeiros e cirurgião-dentista, realiza avaliação do estado geral de saúde, que envolve a aferição de peso, altura, índice de massa corpórea, pressão arterial e testes rápidos para algumas doenças infecciosas, atualiza sua vacinação, recebe encaminhamentos para exames complementares e participa das atividades de educação em saúde. As equipes de saúde registram as informações no sistema e-SUS AB e na caderneta da gestante, para o acompanhamento e controle da vigilância em saúde (Brasil, 2023a).

Na atenção pré-natal eles recebem orientações sobre cuidados em saúde, direitos e deveres, como por exemplo, os direitos sociais e trabalhistas, licença paternidade, direito do acompanhante no parto, e outros temas como planejamento familiar, apoio ao aleitamento materno, prevenção da violência contra a mulher e aqueles relacionados ao período gestacional e puerperal (Araruna; Sousa, 2025).

Durante o acompanhamento, é possível conhecer os hábitos de vida e os fatores que influenciam a qualidade da saúde desse usuário e de sua família, possibilitando aos profissionais de saúde, desenvolver ações e orientações para a promoção da adoção de práticas saudáveis (Batista *et al.* 2021).

A Tabela 1 descreve as competências de cada profissional da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) na atenção do pré-natal do parceiro.

Quadro 1 – Competências da equipe da APS no pré-natal do parceiro

Profissional de Saúde	Principais Competências no Pré-Natal do Parceiro
Médico	• Realizar acolhimento e avaliação clínica geral do parceiro; • Solicitar, interpretar e acompanhar exames laboratoriais; • Identificar e manejar agravos à saúde (hipertensão, diabetes, saúde mental, IST, outros); • Prescrever tratamentos e encaminhar para atenção especializada, quando necessário; • Orientar sobre planejamento reprodutivo, saúde sexual e reprodutiva; • Contribuir para a construção do plano de cuidado compartilhado.

Enfermeiro	• Realizar acolhimento, escuta qualificada e anamnese do parceiro; • Coordenar o cuidado e organizar o fluxo do pré-natal do parceiro; • Solicitar testes rápidos e exames conforme protocolos institucionais; • Realizar ações de educação em saúde (paternidade ativa, autocuidado, IST, vacinação); • Atualizar o calendário vacinal; • Registrar informações no prontuário e monitorar o acompanhamento contínuo; • Articular ações interprofissionais e de educação permanente em saúde.
Técnico / Auxiliar de Enfermagem	• Apoiar o acolhimento inicial do parceiro; • Realizar aferição de sinais vitais (PA, peso, altura, IMC); • Executar testes rápidos e procedimentos conforme habilitação; • Administrar vacinas conforme prescrição e calendário vacinal; • Orientar sobre preparo para exames e retorno às consultas; • Apoiar registros e organização do atendimento.
Cirurgião-Dentista	• Avaliar a saúde bucal do parceiro; • Identificar fatores de risco e agravos bucais; • Realizar ações de prevenção e promoção da saúde bucal; • Orientar sobre higiene oral, alimentação saudável e autocuidado; • Contribuir para a integralidade do cuidado familiar, reconhecendo a saúde bucal como parte da saúde geral.
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	• Identificar as gestantes e parceiros no território; • Realizar busca ativa e convite ao parceiro para participação no pré-natal; • Orientar sobre direitos, importância do acompanhamento e funcionamento do serviço; • Fortalecer o vínculo entre família e equipe de saúde; • Acompanhar o comparecimento às consultas e retornos; • Compartilhar informações do território para a equipe, subsidiando o planejamento das ações.
Psicólogo	• Oferecer apoio emocional; • Identificar sinais de sofrimento psíquico; • Trabalhar adaptação à parentalidade; • Desenvolver grupos reflexivos sobre paternidade e vínculos familiares.

Assistente Social	• Orientar sobre direitos trabalhistas (licença-paternidade, Lei do Acompanhante); • Encaminhar para benefícios sociais; • Articular rede intersetorial; • Apoiar situações de vulnerabilidade social.
Nutricionista	• Orientar sobre alimentação saudável; • Prevenir agravos metabólicos; • Apoiar mudanças no estilo de vida; • Contribuir para promoção da saúde familiar.
Profissional de Educação Física	• Orientar práticas corporais e atividade física segura; • Desenvolver ações coletivas de promoção da saúde; • Estimular hábitos saudáveis no contexto familiar.
Farmacêutico	• Orientar sobre uso racional de medicamentos; • Acompanhar adesão terapêutica; • Identificar interações e riscos; • Apoiar ações de farmacovigilância.
Fisioterapeuta	• Orientar sobre ergonomia e saúde ocupacional; • Prevenir dores musculoesqueléticas; • Desenvolver ações educativas sobre saúde do homem.
Terapeuta Ocupacional	• Apoiar adaptação à nova rotina familiar; • Trabalhar organização do cotidiano e papéis familiares; • Desenvolver estratégias para fortalecimento do vínculo parental.
Fonoaudiólogo	• Orientar sobre estímulos precoces ao bebê; • Apoiar ações educativas relacionadas ao desenvolvimento infantil; • Contribuir em situações específicas de saúde da família.

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2026)

Esse quadro reforça a integralidade do cuidado, a interdisciplinaridade e a importância da atuação colaborativa na implementação do Protocolo de Pré-Natal do Parceiro, considerando as especificidades de cada território e a composição variável das equipes e-Multi.

Percebe-se que o pré-natal do parceiro é uma responsabilidade compartilhada,

que exige atuação integrada, comunicação efetiva e reconhecimento das competências específicas de cada profissional. Essa atuação conjunta é uma forma de contribuir para as ações de saúde e para o alcance de dois Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da agenda 2030, que é a saúde e o bem-estar (3º ODS) e a redução das iniquidades de gênero (5º ODS). Nesses ODS estão previstos reduzir as mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), a mortalidade materna, a mortalidade infantil, o abuso de substâncias, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, bem como promover a equidade de gênero (Mendes *et al.*, 2025).

Portanto, promover a atenção pré-natal do parceiro na APS é importante e significativo, pois qualifica o processo de trabalho da APS e contribui para um cuidado integral, equânime e centrado na família.

3 - PROTOCOLO DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

3.1 Definição do protocolo de atenção pré-natal do parceiro da gestante na Atenção Primária à Saúde

O Protocolo de Atenção ao Pré-Natal do Parceiro da Gestante na Atenção Primária à Saúde é um instrumento técnico-assistencial que propõe orientar, organizar e padronizar as práticas desenvolvidas pelas equipes de saúde da APS, assegurando a inclusão qualificada e sistemática do parceiro no ciclo gravídico-puerperal.

Trata-se de um documento norteador que estabelece atribuições, fluxos, procedimentos e condutas baseadas em evidências científicas e nas diretrizes nacionais, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a PNAISH e a Política Nacional de Saúde Integral para LGBT, visando promover um cuidado integral, humanizado e equânime.

Conforme destacam Starfield (2002) e o Ministério da Saúde, protocolos bem estruturados ampliam a resolutividade da APS, fortalecem o vínculo entre usuários e equipes e qualificam processos de cuidado essenciais à saúde familiar (Martins; Gomes, 2021). Além disso, o Protocolo cumpre papel estratégico ao aproximar as recomendações ministeriais da realidade dos territórios, contribuindo para superar lacunas históricas na participação do parceiro no pré-natal (OPAS, 2022).

Seu caráter sistematizado permite orientar desde o acolhimento inicial até a realização de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamen-

to clínico, assegurando que os parceiros tenham acesso à testagem rápida, atualização vacinal, educação em saúde e aconselhamento reprodutivo. Assim, o protocolo não apenas organiza o processo de trabalho das equipes de ESF, mas também fortalece a corresponsabilidade no cuidado e contribui para melhores desfechos em saúde materno-infantil (Mendonça; Silva, 2022).

A implementação desse Protocolo dependerá diretamente da atuação integrada, qualificada e ampliada dos profissionais da APS. Essa prática profissional será essencial para responder às demandas específicas dos parceiros que buscarem os serviços de saúde durante o pré-natal.

Experiências bem-sucedidas relatadas em serviços de saúde mostram que a inclusão do parceiro no pré-natal amplia o vínculo familiar, fortalece o papel da paternidade/maternidade e potencializa resultados positivos na saúde do binômio mãe-bebê (Coelho; Maués; Oliveira, 2020). Além disso, a oferta de informações claras e adequadas aos usuários, articuladas às rotinas da APS, melhora a compreensão do parceiro quanto à importância de participar ativamente do ciclo gravídico-puerperal (Pereira; Oliveira; Oliveira, 2025).

Assim sendo, espera-se que a aplicação sistemática do Protocolo fortaleça a qualificação do processo de trabalho, potencialize a equidade de gênero nas práticas de saúde e contribua para o alinhamento às políticas públicas nacionais de atenção à saúde sexual, reprodutiva e à parentalidade.

Apesar de todas as vantagens, estudos desenvolvidos na APS demonstram que os profissionais das equipes enfrentam desafios para implantar a atenção pré-natal do parceiro devido à baixa demanda espontânea, o desconhecimento sobre o fluxo de atenção e a insegurança na abordagem ao parceiro (Santos; Figueiredo; Santos, 2024). Dessa forma, protocolos clínicos como este, tornam-se ferramentas estratégicas para orientar as práticas, padronizar fluxos e fortalecer a tomada de decisão da equipe, contribuindo para a integralidade e continuidade do cuidado.

3.2 Desafios e estratégias para implantação do protocolo de atenção pré-natal do parceiro da gestante na Atenção Primária à Saúde

No cotidiano das UBS é comum observar a ausência do parceiro durante as consultas de pré-natal, e quando está presente, a atenção ocorre em sua maioria, apenas para a gestante, não havendo o envolvimento do parceiro. Explicam Cardoso *et al* (2018) que dentre as justificativas para esta não participação, está a falta da abordagem dos profissionais de saúde sobre a atenção pré-natal quando eles estão acompanhando as gestantes, e/ou ainda, por eles não conseguirem comparecer ao pré-natal

devido a incompatibilidade do horário de trabalho e das consultas.

Contudo, conhecer os desafios apresentados pelos parceiros para implantação do Protocolo, permitem fazer proposições de intervenções necessárias, de forma que se possa atender às políticas públicas de saúde do pré-natal do parceiro, conforme sugestões disponíveis no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1- Desafios e estratégias para implantação do pré-natal do parceiro na Atenção Primária à Saúde.

Desafios Identificados	Descrição do Problema	Estratégias para implantação
Baixa adesão dos parceiros	Muitos parceiros não comparecem às consultas por barreiras culturais, desconhecimento, horários incompatíveis ou baixa percepção de importância.	• Campanhas educativas voltadas para os parceiros. • Agendamento flexível (fora do horário comercial e de trabalho). • Busca ativa dos parceiros pelos ACS. • Enfatizar os benefícios à saúde do casal e do bebê. • Fixar cartaz na recepção da UBS informando sobre a oferta da atenção pré-natal.
Cultura patriarcal e visão de que o pré-natal é “coisa de mulher”	Construções de gênero dificultam o envolvimento masculino e reforçam a ideia de que o cuidado reprodutivo pertence apenas à mulher.	• Ações educativas com abordagem de gênero. • Promover rodas de conversa sobre paternidade ativa. • Inserir conteúdos sobre gênero e cuidado nas atividades da APS. • Promover ambientes acolhedores e livres de julgamentos.
Falta de capacitação dos profissionais da APS	Profissionais desconhecem o protocolo, não realizam consulta específica ou reduzem o atendimento do(a) parceiro(a) à testagem rápida.	• Capacitações periódicas baseadas no Guia da Fiocruz, Ministério da Saúde e recomendações científicas. • Inclusão do tema nas reuniões de equipe e educação permanente. • Protocolos visíveis na sala de atendimento.
Ausência de fluxos internos estruturados	Serviços não possuem organização clara sobre acolhimento, registro, exames, vacinação e retornos do(a) parceiro(a).	• Implantação de fluxogramas simples e padronizados. • Definir responsável pelo atendimento inicial. • Criar formulários padronizados (checklist de consulta).
Falta de registro no prontuário	Parceiros não recebem prontuário próprio ou não têm seu atendimento registrado, o que dificulta continuidade do cuidado.	• Criar prontuário individual para parceiros • Incluir o pré-natal do parceiro no e-SUS AB. • Treinar equipe administrativa e profissionais.

Limitações de infraestrutura e recursos	Unidades sem salas adequadas, insumos inconsistentes (testes rápidos, vacinas), ou falta de privacidade.	• Melhorias estruturais planejadas com gestão municipal. • Organização da sala de acolhimento visando privacidade. • Planejamento logístico para garantir estoque.
Falta de integração multiprofissional	Atendimento fica restrito ao enfermeiro, sem envolvimento de médico, psicólogo, eMulti, ACS, etc.	• Articular agendas multiprofissionais. • Incluir temas de saúde sexual, mental e paternidade ativa em grupos educativos. • Criar rotinas colaborativas com eMulti e assistência social.
Sobrecarga das equipes da APS	Altas demandas assistenciais fazem com que o atendimento ao parceiro seja visto como adicional, e não parte do cuidado integral.	• Organização do processo de trabalho pelo método de acolhimento com classificação de risco. • Replanejamento das agendas. • Engajamento da gestão para valorização da prática.
Desconhecimento dos direitos legais do parceiro	Parceiros não sabem que têm direito ao atendimento, exames e participação no pré-natal.	• Divulgação dos direitos nas consultas, redes sociais da ESF e materiais informativos. • Fixar cartazes sobre direitos reprodutivos e paternidade ativa. • Educação em saúde contínua.

Fonte: Elaborado pelas Autoras (2026)

3.3 Estratégias para ampliar a adesão do parceiro à rotina do pré-natal: uma abordagem integrada na Atenção Primária à Saúde

A ampliação da participação do parceiro no pré-natal constitui uma das estratégias fundamentais para qualificar o cuidado reprodutivo e fortalecer a corresponsabilidade familiar no processo gestacional. Estudos apontam que a presença do parceiro melhora o apoio emocional, amplia o vínculo com a criança e contribui para melhores desfechos materno-infantis (Martins; Gomes, 2021; OPAS, 2022). No entanto, a adesão ainda é limitada devido as barreiras culturais, institucionais e organizacionais (Araruna; Sousa, 2025), o que reforça a necessidade de estratégias específicas para sua inclusão efetiva na APS.

A Figura 1 propõe estratégias para ampliar a adesão do parceiro na rotina do pré-natal na APS do município de Saboeiro - Ceará.

Figura 1 - Estratégias para ampliar a adesão do parceiro à rotina do pré-natal



Fonte: Elaborada pelas Autoras (2026)

O **acolhimento** é uma ferramenta importante para a realização do pré-natal do parceiro, pois se configura como uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Brasil, 2013b).

Para o fortalecimento das ações de inclusão é necessário que as unidades de saúde estejam preparadas para o acolhimento desse pai/parceiro. Dessa forma, é importante entender que o acolhimento não é um momento fixo ou uma etapa, mas uma postura ética, política e, sobretudo empática, que pode ocorrer em boa parte dos momentos de interação entre usuários e profissionais de saúde, visando o reconhecimento do papel do parceiro como cuidador, o apoio e valorização da mulher, o aumento do vínculo e o conhecimento dos próprios direitos (Brasil, 2023a).

No município de Saboeiro - Ceará há oito equipes de ESF, entre zona rural e urbana. As equipes da zona rural ofertam seus atendimentos nos horários das 7h às 13h e na zona urbana, acontecem das 7h às 11h e das 13h às 17h. Uma estratégia para ampliar a adesão do parceiro à rotina do pré-Natal seria ofertar **horário alternativo de atendimento** nas UBS, como por exemplo, no turno da noite, e/ou aos sábados pela

manhã.

O Programa Saúde na Hora poderá ser outra estratégia para melhorar essa adesão. Esse Programa conta com a possibilidade de adesão em quatro tipos de formato de funcionamento em horário estendido: Unidade de Saúde da Família (USF) com 60 horas semanais, USF com 60 semanais horas com Saúde Bucal, USF com 75 horas semanais com Saúde Bucal (Brasil, 2019).

Essas alternativas de horário possibilitariam o parceiro que apresenta incompatibilidade de horário devido suas atividades laborais, participarem do pré-natal com mais efetividade.

A **organização dos serviços da APS** emerge como outra estratégia essencial. A implementação de fluxos específicos para o pré-natal do parceiro, a garantia de acolhimento inicial sem barreiras burocráticas, o atendimento em horários ampliados e a criação de ambientes favoráveis à presença do parceiro favorecem maior adesão. Conforme destacam Mendonça e Silva (2022), o fortalecimento da ESF como porta de entrada do SUS, depende da capacidade da equipe de organizar o processo de trabalho a partir das necessidades do território, incluindo o cuidado ao parceiro da gestante.

A **capacitação permanente dos profissionais de saúde** também desempenha papel central. Muitos profissionais ainda restringem o pré-natal do parceiro à realização de testes rápidos, sem abranger avaliação clínica, aconselhamento e promoção da saúde integral, como orientado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2012). No Brasil, a qualificação profissional em um modelo que atenda às necessidades de saúde dos usuários, encontra-se pautada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). No caso da atenção pré-natal, essa formação continuada deve contemplar temas como paternidade ativa, saúde do homem, abordagem baseada em direitos e equidade de gênero.

As práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) podem ser entendidas como aprendizagem - trabalho, que consiste em uma abordagem educacional embasada na problematização do processo de trabalho em saúde e tem como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e da população (Brasil, 2018).

Recomenda-se aos gestores do município de Saboeiro – Ceará, que busquem parcerias com instituições de ensino superior, para promoverem cursos formativos para qualificar de forma permanente, os profissionais de saúde que atuam na atenção pré-natal do parceiro.

A oferta de **exames laboratoriais, vacinação e avaliação clínica completa** também funciona como motivador, pois evidencia que o pré-natal do parceiro não se trata apenas de apoio à gestante, mas de cuidado integral à saúde do parceiro. O

Guia do Pré-Natal do Parceiro (Brasil, 2023a) reforça que essa abordagem contribui para identificação precoce de infecções sexualmente transmissíveis (IST), atualização vacinal e prevenção de agravos crônicos.

Ressalta-se que é fundamental os gestores de saúde do município de Saboeiro – Ceará manterem sua rede laboratorial credenciada, para realizar os exames de pré-natal do parceiro como usuários prioritários, assim como acontecem com as gestantes. É importante também, manter estoque de vacinas suficiente nas UBS para evitar as oportunidades perdidas de vacinação durante o pré-natal.

A **busca ativa**, especialmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), representa outra ferramenta eficaz. Estudos em APS demonstram que o convite direto, aumenta de forma significativa a participação do(a) parceiro(a) nas consultas do pré-natal (Fiocruz, 2022). Esse contato deve ser acompanhado de orientações claras sobre direitos, benefícios para a família e disponibilidade de serviços.

Os ACS do município de Saboeiro – Ceará poderão realizar busca ativa dos(as) parceiros(as) durante as visitas domiciliares às gestantes ou em locais que sejam de fácil acesso.

A consolidação do pré-natal do parceiro exige ainda o fortalecimento dos **direitos sexuais e reprodutivos**, respaldados por políticas públicas como a PNAISH, PNAISM, Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Sexual e Reprodutiva e a Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 14.443/2022). O reconhecimento do parceiro como sujeito de direitos no âmbito reprodutivo amplia seu senso de pertencimento e legitimação no processo de cuidado (Brasil, 2012).

Garantir tais direitos, é missão dos gestores municipais de Saboeiro – Ceará, bem como dos profissionais que atuam com esse público nos serviços de saúde do SUS.

Em síntese, a ampliação da adesão do parceiro no pré-natal demanda ações integradas, envolvendo acolhimento, horário alternativo de atendimento, organização dos serviços, qualificação profissional, busca ativa e fortalecimento dos direitos reprodutivos. Essas estratégias, fundamentadas nas recomendações de organismos internacionais e nas diretrizes do SUS, contribuem para superar barreiras históricas e promover práticas de cuidado mais inclusivas, equitativas e alinhadas ao conceito de paternidade ativa.

3.4 Direitos do parceiro da gestante na atenção pré-natal

Os direitos no contexto do cuidado pré-natal são reconhecidos de forma complementar e integrada pelas políticas públicas de saúde do Brasil. No âmbito do SUS,

gestante e parceiro são considerados sujeitos de direitos, devendo receber acolhimento qualificado, informações claras e acesso às ações de saúde necessárias para o acompanhamento seguro e humanizado da gestação.

Essa compreensão é respaldada por referências internacionais que apontam a importância de reconhecer tanto gestantes quanto parceiros como protagonistas do cuidado. A OPAS destaca que a inclusão do(a) parceiro no pré-natal amplia o diálogo, favorece práticas de educação em saúde e reduz desigualdades de gênero ao promover a participação ativa de ambos no planejamento reprodutivo e no cuidado familiar (OPAS, 2022).

De modo semelhante, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que gestantes e parceiros(as) têm direito ao acesso à informação, à testagem rápida (HIV, sífilis, hepatites), à atualização vacinal e ao acompanhamento integral durante o ciclo gravídico-puerperal (OMS, 2023).

Assim, assegurar direitos iguais a ambos contribui para decisões compartilhadas, fortalecimento dos vínculos familiares e melhoria dos resultados de saúde, reafirmando os princípios de equidade, integralidade e universalidade que orientam a APS no âmbito das políticas do SUS.

A seguir, o Quadro 2 apresenta uma linha do tempo com as principais Leis, Políticas e diretrizes brasileiras que garantem direitos aos parceiros durante o pré-natal, parto e puerpério.

Quadro 2 - Direitos dos parceiros da gestante na atenção pré-natal.

Ano	Leis/Políticas/Diretrizes	Principais Garantias ao(à) Parceiro(a)
1988	Constituição Federal – Art. 196	Estabelece o direito universal à saúde, garantindo acesso igualitário para todos, incluindo parceiros da gestante, com base nos princípios da universalidade e integralidade do SUS. Estabeleceu também cinco dias de Licença Paternidade.
1990	Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)	Reforça a integralidade do cuidado, permitindo que a atenção à gestante e ao(a) parceiro(a) seja vinculada à promoção, prevenção e cuidado contínuo.
1996	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.

2000	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)	Incentiva a participação do parceiro no acompanhamento pré-natal e nas ações educativas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal.
2003	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) – (Fortalecida a partir de 2008)	Reconhece a necessidade de incluir homens na APS e incentiva ações como o pré-natal do parceiro, testagem para IST, vacinação e educação em saúde.
2005	Lei nº 11.108/2005 (Lei do Acompanhante)	Garante à gestante o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Esta Lei assegura a presença do parceiro nesse processo.
2009	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)	Reconhece o parceiro como usuário do SUS, incentivando sua participação no pré-natal, acesso a exames, vacinação, educação em saúde e planejamento reprodutivo.
2011	Rede Cegonha (Portaria nº 1.459/2011)	Reforça o protagonismo da família e a participação ativa do parceiro no pré-natal, no acolhimento, no cuidado e na preparação para o nascimento.
2016	Lei nº 13.257 de 09 de março de 2016	Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e amplia a licença paternidade para 20 dias aos trabalhadores vinculados a empresas que aderiram ao Programa Empresa Cidadã (Lei nº 11.770/08) ou ser funcionário público federal.
2017	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Define a APS como ordenadora do cuidado e incentiva ações familiares e territoriais, incluindo o acompanhamento do parceiro no ciclo gravídico-puerperal.
2017	Caderneta da Gestante (MS)	Incluem orientações para participação de parceiros, incentivo à presença nas consultas e realização de testes rápidos, vacinação e atividades educativas.
2018	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Sexual e Reprodutiva	Destaca a corresponsabilidade de parceiros na gestação e reforça o cuidado compartilhado, inclusive na prevenção de IST.
2022	Atualizações do Ministério da Saúde – Pré-natal do Parceiro. Guia do Pré-Natal do Parceiro – Fio-cruz/2022)	Define o pré-natal do parceiro, orienta obrigatoriedade da oferta de testes rápidos, vacinação, atualização de saúde do parceiro e presença participativa nas ações do pré-natal.
2022	Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 14.443/2022)	Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.
2023	Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde	Orienta a inclusão sistemática do parceiro nas consultas, testagens rápidas, atualização vacinal, ações educativas e acompanhamento em saúde.

2023–2024	Diretrizes atualizadas da APS (PNAB revisada e novos manuais)	Reforçam a importância da participação do parceiro nas consultas, na educação em saúde e no processo de cuidado integral da família.
2024	Rede Alyne	Amplia a política de atenção materna, infantil e familiar, com foco na equidade, no enfrentamento das desigualdades e na garantia do cuidado integral, reconhecendo o parceiro como corresponsável no cuidado reprodutivo e perinatal.
2024	Diretrizes para o Cuidado à Saúde Reprodutiva do Estado do Ceará	Reafirmam o direito do parceiro à participação no pré-natal, às ações educativas, ao planejamento familiar e ao cuidado compartilhado, alinhando as práticas estaduais às políticas nacionais de saúde sexual e reprodutiva.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Os direitos dos parceiros na saúde reprodutiva foram sendo incorporados gradualmente às políticas públicas brasileiras. Assim, os marcos legais e diretrizes mostram que o Brasil tem uma base normativa sólida que apoia e garante a participação do parceiro como direito e como componente da política pública de humanização.

3.5 Atenção à saúde da gestante e do parceiro no pré-natal

No pré-natal, a gestante é a principal protagonista do cuidado, pois passa por avaliações clínicas, laboratoriais e de acompanhamento contínuo que visam monitorar sua saúde e o desenvolvimento do bebê. Cabe a ela participar das consultas, realizar os exames recomendados, seguir orientações sobre alimentação, atividades físicas e sinais de risco, além de comunicar qualquer alteração ao serviço de saúde.

No entanto, o parceiro também desempenha papel fundamental, pois sua participação fortalece o apoio emocional, amplia o vínculo com o bebê e contribui para a corresponsabilidade no cuidado. Está previsto que ele compareça às consultas, realize exames de rotina, participe das orientações educativas e apoie a gestante em práticas de autocuidado e tomada de decisões durante a gestação, o parto e o puerpério (Be-laver, 2022; Brasil, 2023a).

Dessa forma, a atenção pré-natal deixa de ser um cuidado exclusivo da mulher e se consolida como uma ação familiar e compartilhada. Assim sendo, o Quadro 3 apresenta os aspectos em comum e aqueles que se diferenciam na atenção à saúde da gestante e do parceiro no pré-natal.

Quadro 3 - Aspectos da atenção à saúde da gestante e do parceiro no pré-natal.

Aspectos de atendimentos	Gestante	Parceiro(a)
Consultas de rotina	Participa obrigatoriamente de todas as consultas mensais/quinzenais/semanais, conforme idade gestacional.	É incentivado a participar das consultas para fortalecer o apoio e manter-se informado.
Exames laboratoriais e rastreamentos	Realiza exames clínicos e laboratoriais conforme protocolo: hemograma, glicemia, sorologias, tipagem sanguínea, urina, rastreio para IST e ultrassonografias.	Realiza testagem rápida para IST e exames de rotina quando indicado pelo protocolo.
Vacinação	Realiza vacinas preconizadas (DTpa, influenza, hepatite B, Covid-19 conforme orientação).	Atualização de vacinação (hepatite B, DT, influenza e outras, conforme indicação).
Avaliação clínica e riscos	Acompanha peso, pressão arterial, exame físico obstétrico, altura uterina, batimentos fetais e sinais de risco.	Recebe orientações sobre riscos gestacionais e como atuar no apoio diário e nas emergências.
Saúde mental	Avaliada para sinais de sobrecarga emocional, ansiedade e depressão.	Avaliado quanto à saúde mental, especialmente, para prevenção de estresse e depressão.
Educação em saúde	Participa de orientações sobre sinais de parto, alimentação, exercícios, amamentação e cuidados com o bebê.	Participa de orientações sobre paternidade ativa, apoio no parto, cuidados compartilhados e prevenção de agravos.
Planejamento reprodutivo	Discute métodos contraceptivos para pós-parto e planejamento familiar.	Participa das decisões sobre planejamento reprodutivo e contracepção do casal.
Direitos e participação no parto	É orientada sobre o Plano de Parto, direitos legais (Lei do Acompanhante) e escolhas do parto.	Recebe orientações sobre como apoiar, direitos legais, papel de acompanhante e procedimentos no ambiente de parto.
Apoio emocional e social	Expressa necessidades emocionais, medos e expectativas sobre a gestação e o parto.	Oferece suporte emocional contínuo e participa da construção de um ambiente acolhedor durante a gestação.
Acompanhamento no puerpério	Retorna para avaliações pós-parto e acompanhamento do aleitamento e cicatrização.	Participa das orientações sobre cuidados com recém-nascido, apoio no aleitamento e corresponsabilidade no puerpério.

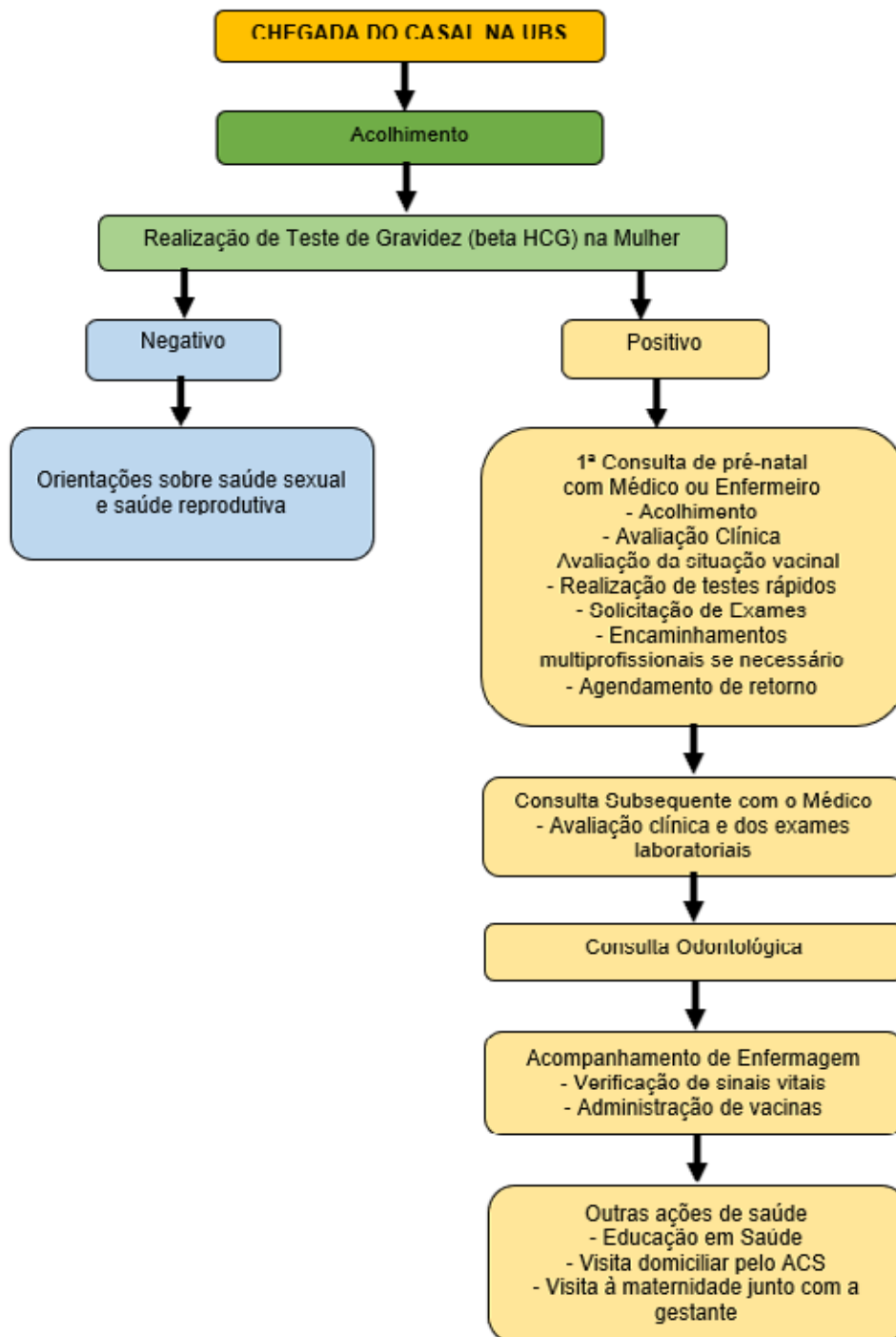
Práticas de autocuidado	Evita álcool, drogas, tabagismo; segue orientações nutricionais e de descanso.	É orientado a adotar hábitos saudáveis, evitando comportamentos que possam expor a gestante a riscos.
Envolvimento familiar	Articula com a unidade de saúde necessidades da família e plano de apoio pós-parto.	Participa das decisões familiares, organização do lar e preparação para chegada do bebê.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

O Quadro 3 evidencia que o pré-natal, quando compreendido sob a perspectiva da integralidade do cuidado, deve ultrapassar a centralidade exclusiva na gestante e incorporar o parceiro como sujeito ativo do processo de atenção. Observa-se que, embora a gestante permaneça como foco prioritário das ações clínicas e de monitoramento obstétrico, há um conjunto de intervenções direcionadas ao parceiro que favorecem a corresponsabilização, o fortalecimento do vínculo familiar e a ampliação das estratégias de promoção da saúde. Essa abordagem está alinhada aos princípios da Atenção Primária à Saúde e às diretrizes do Ministério da Saúde, que defendem o cuidado centrado na família, a equidade e a participação ativa dos homens e parceiros no ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2023).

Além disso, reforça que a inserção do parceiro não se restringe à presença física nas consultas, mas envolve acesso a informações, direitos, avaliação clínica, saúde mental, vacinação e planejamento reprodutivo, configurando-se como estratégia potente para a prevenção de agravos, fortalecimento da paternidade ativa e melhoria dos desfechos materno-infantis. Dessa forma, a organização sistematizada dessas ações contribui para a consolidação de um modelo de cuidado mais inclusivo, humanizado e compartilhado, no qual a gestação é entendida como responsabilidade coletiva e não exclusivamente feminina.

4 - FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SABOIEIRO - CEARÁ



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026)

4.1 Descrição do fluxograma de atenção pré-natal do parceiro da gestante na Atenção Primária à Saúde

Acolhimento

Para promover o acolhimento, a equipe de APS deverá:

- Adotar postura acolhedora, incentivando a participação na atenção pré-natal, em casos de confirmação da gravidez.
- Orientar sobre o número de consultas, as ações previstas no pré-natal, direitos, encaminhamentos e agendamentos.
- Informar que as consultas do parceiro poderão ser realizadas no mesmo momento da consulta de pré-natal da gestante ou de forma separada.
- Iniciar o vínculo entre parceiro, a fim de sensibilizar para a corresponsabilidade no cuidado.
- Rever as práticas e ideias com atenção às construções socioculturais de gênero e às singularidades dos parceiros e dos territórios.

Realização do Teste de Gravidez na Mulher

- O médico ou o enfermeiro da equipe de APS deverá solicitar o teste de gravidez (beta HCG) nos casos de sinais presuntivos ou prováveis de gravidez. É importante verificar com o casal, se estavam em uso ou não de métodos contraceptivos, a data da última menstruação (DUM) e queixas relacionadas ao início da gestação.
- A oferta do teste de gravidez (beta HCG) para a mulher deverá ser garantida pelos gestores, como prioridade no agendamento dos exames no município.
- Explicar a mulher e ao parceiro, que no caso de confirmação da gravidez, o retorno à UBS para iniciar o pré-natal deve ser o mais breve possível, não ultrapassando 12 semanas da DUM. Informar que ela realizará no mínimo seis consultas de pré-natal e o parceiro serão no mínimo duas consultas.
- Se o teste de gravidez não for reagente, o casal deverá comparecer a consulta médica e/ou de enfermagem para receber orientações sobre saúde sexual e reprodutiva e/ou serem investigados quanto a outras queixas.

1ª Consulta de pré-natal do parceiro

- A 1ª consulta de pré-natal do parceiro poderá ser realizada pelo médico ou

enfermeiro da equipe da APS.

- Na ocasião, esses profissionais de saúde realizarão anamnese (ver roteiro no item 4.2 desse Protocolo) para verificar o histórico de saúde, aceitação da gravidez, situação socioeconômica e cultural, hábitos de vida, fatores de risco, alimentação, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, condições de moradia e trabalho/ocupação do parceiro.
- Será aferida a pressão arterial e a verificação de peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).
- Será realizado o exame físico completo.
- Haverá a realização de testes rápidos para sífilis, HIV/Aids e hepatites virais e aconselhamento para prevenção dessas doenças.
- Serão solicitados os seguintes exames laboratoriais:
 - Tipagem sanguínea e fator RH;
 - Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg);
 - Teste treponêmico e/ou não treponêmico para detecção de sífilis;
 - Pesquisa de anticorpos anti-HIV;
 - Pesquisa de anticorpos do vírus da hepatite C (anti-HCV);
 - Testagem para Covid-19 em caso de sintomas presentes;
 - Hemograma completo;
 - Lipidograma: dosagem de colesterol total, HDL e triglicerídeos;
 - Glicemia de jejum;
 - Eletroforese da hemoglobina.
- Solicitação de anti-HCV opcional devido a disponibilidade dos testes rápidos
- Haverá avaliação da situação vacinal.
- Ele será encaminhado para diferentes profissionais de saúde, conforme necessidade e indicação clínica.
- O registro das informações deverá ser realizado no sistema de informação em saúde da APS e na caderneta da gestante, que tem um espaço destinado para as informações de saúde do parceiro ou ainda, em caderneta disponibilizada pelo município de Saboeiro – Ceará.
- Haverá o agendamento para consulta de retorno.

Consulta subsequente com o Médico

- Avaliar os aspectos clínicos e o resultado dos exames laboratoriais.
- Encaminhar para apoio multiprofissional (saúde mental, odontologia, nutrição, apoio social) conforme necessidades identificadas.

- Registrar todas as ações no sistema de informação em saúde da APS e na caderneta de acompanhamento.

Agendamento de Consultas com os multiprofissionais

- Sugere-se a integralidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal no Protocolo de atendimento à gestante, como solicitar, interpretar e acompanhar o parceiro na enfermagem;
- Registro das informações no prontuário do paciente por todos os profissionais da equipe e-multi e não somente pelo médico.

Consulta Odontológica

- O parceiro deverá receber acompanhamento odontológico na UBS no mesmo dia da consulta de pré-natal ou em outro dia agendado pela equipe de saúde bucal.
- O acompanhamento odontológico também deverá ser registrado.

Acompanhamento de Enfermagem

- O parceiro deverá receber as vacinas conforme o Calendário Nacional de Vacinação orientado pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde.
- A equipe de Enfermagem da APS é responsável pela verificação da pressão arterial, peso e altura para o cálculo do IMC do parceiro, educação em saúde e outros procedimentos previstos pela Lei do Exercício Profissional.

Outras ações de saúde

- Educação em Saúde

- A educação em saúde é uma das estratégias de adesão do parceiro ao pré-natal, quando promovida de forma dialógica e contextualizada.
- Oferecer educação em saúde aos parceiros por meio de rodas de conversa, oficinas, palestras e materiais informativos.
- Estimular o diálogo e a tomada de decisões conjuntas entre a gestante e o parceiro, favorecendo a corresponsabilidade e o protagonismo no cuidado.
- Ofertar ações educativas para grupos de gestantes com participação dos parceiros e atividades interativas. A literatura mostra que quanto maior a compreensão sobre o papel da paternidade ativa, maior a probabilidade de participação no pré-natal e no acompanhamento do desenvolvimento infantil

(Martins; Gomes, 2021).

- Oportunidade de escuta e de criação de vínculo entre os parceiros e os profissionais de saúde, propiciando o esclarecimento de dúvidas e orientação sobre temas relevantes, tais como relacionamento com a gestante, atividade sexual, gestação, parto e puerpério, aleitamento materno, prevenção da violência doméstica, entre outros (Brasil, 2023a).
- Prevenção da violência doméstica, orientações sobre mudanças fisiológicas da gestação; saúde mental e emocional; sinais de alerta e intercorrências gestacionais; importância do acompanhamento pré-natal regular, entre outros (Brasil, 2023a).
- Fornecer aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção de IST, planejamento familiar, paternidade consciente e corresponsável, vacinação, autocuidado e bem-estar (Araújo, 2022).
- Os parceiros devem ser informados sobre seus direitos nessa fase, como por exemplo, a licença paternidade e a Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante. Apesar de ela não ser exclusiva para os parceiros, mas garante que a gestante possa escolher um acompanhante para estar ao seu lado durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (Batista *et al.*, 2021).

- Visita domiciliar pelo ACS

- Os ACS convidarão os parceiros para serem assistidos na UBS durante o pré-natal da gestante.
- Os ACS promoverão educação em saúde sobre o pré-natal do parceiro em locais estratégicos de seu território de atuação, como comércios, empresas, áreas de lazer, restaurantes, igrejas. O objetivo dessa ação é divulgar esse tipo de acompanhamento em saúde.
- Os ACS poderão realizar busca ativa dos parceiros que não comparecem as consultas, para incentivá-los(as) a receberem a atenção pré-natal.

- Visita à maternidade junto com a gestante

- A visita à maternidade do município poderá ser realizada quando a gestante estiver no terceiro trimestre e será conduzida por profissionais da equipe da APS, do hospital e/ou da equipe e-Multi do município.
- O parceiro deverá acompanhar a gestante para receber as orientações sobre admissão, permanência e alta hospitalar.

4.2 – Roteiro de anamnese da consulta de pré-natal do parceiro da gestante na Atenção Primária à Saúde

A **anamnese** é a etapa inicial da consulta clínica, caracterizada por uma entrevista sistematizada que permite ao profissional de saúde conhecer a história de vida e de saúde do parceiro atendido. Ela envolve a investigação de sintomas atuais, hábitos de vida, histórico clínico pessoal e familiar, avaliação clínica atual, aspectos psicossociais, situação vacinal, educação em saúde e fatores de risco, possibilitando a formulação de hipóteses diagnósticas e a definição de condutas. Trata-se de um instrumento fundamental para a tomada de decisões clínicas, o estabelecimento de vínculo e a promoção de um atendimento integral, seguro e humanizado (Jardim 2017; SBCM, 2020).

A realização da anamnese do parceiro reforça o cuidado integral no pré-natal, ampliando sua corresponsabilidade no processo gravídico-puerperal, fortalecendo vínculos afetivos e contribuindo para a prevenção de agravos à saúde do casal e do bebê. No âmbito da APS, essa etapa subsidia a construção do plano de cuidado, das ações educativas e do acompanhamento contínuo orientado à paternidade/maternidade ativa (Fiocruz, 2022; Brasil, 2023a).

Ao realizar a anamnese o profissional de saúde promove uma abordagem preventiva, possibilitando o diagnóstico precoce de agravos e a implementação de intervenções oportunas (Brasil, 2023a; WHO, 2016).

Para tanto, é importante que o profissional de saúde siga um roteiro de perguntas previamente formuladas, para estabelecer o plano de cuidados com base nas informações coletadas. Nesse sentido, apresenta-se a seguir, um “Roteiro de consulta clínica de pré-natal do parceiro da gestante na Atenção Primária à Saúde” adaptado a partir das informações descritas no modelo da Ficha Perinatal – Ambulatório e da Caderneta da Gestante, disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2023b).

No Roteiro há perguntas sobre identificação do parceiro, dados familiares e sociais, histórico de doença familiar, histórico clínico pessoal, histórico reprodutivo e sexual, hábitos e estilo de vida, aspectos psicossociais, avaliação clínica inicial, exames solicitados, vacinação, saúde mental, vínculo e preparação para a paternidade, temas abordados sobre educação em saúde, encaminhamentos e condutas, acompanhamento e retorno.

ROTEIRO DE CONSULTA CLÍNICA DE PRÉ-NATAL DO PARCEIRO DA GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1. Identificação do Parceiro

Nome completo: _____
Data de nascimento: ____/____/____
Idade: _____ anos
Sexo: () Masculino () Feminino () Outro: _____
CPF ou CNIS: _____
Vínculo com a gestante: () Casado () Parceiro(a) () Outro
Escolaridade: _____
Profissão/Ocupação: _____
Endereço: _____
Telefone/Contato: _____

2. Dados Familiares e Sociais

Convive com a gestante? () Sim () Não
Tempo de relacionamento: _____
Gestação acompanhada pelo parceiro? () Sim () Não
Número de filhos com a gestante: _____
Participação no cuidado da gestante:
() Sempre () Às vezes () Raramente () Não participa
Rede de apoio familiar: _____
Situação de trabalho:
() Formal () Informal () Desempregado () Autônomo () Outro
Renda familiar aproximada: _____

3. Histórico de Doença Familiar

Algum familiar de primeiro grau possui:
() Hipertensão
() Diabetes
() Doenças cardíacas
() Câncer (qual?) _____
() Doenças genéticas/hereditárias (quais?) _____
() Transtornos mentais? _____
() Outros

4. Histórico Clínico Pessoal do Parceiro

Doenças crônicas:

() Hipertensão () Diabetes () Asma () Cardiopatias () Outras: _____

Alergias: _____

Uso contínuo de medicamentos: _____

Cirurgias prévias: _____

Internações anteriores: _____

Histórico de transtornos mentais: () Depressão () Ansiedade () Outro: _____

5. Histórico Reprodutivo e Sexual

Número de gestações (da parceira): _____

Participou do pré-natal anteriormente? () Sim () Não

Realiza acompanhamento com algum especialista? () Sim () Não

Histórico de IST:

() HIV () Sífilis () Hepatites () HPV () Outras: _____ () Nega

Vida sexual ativa: () Sim () Não

Comportamentos de risco:

() Múltiplos parceiros () Ausência de preservativo

() Uso de álcool/drogas associado ao sexo () Nega

Número de parceiras(os) nos últimos 12 meses: _____

Uso de preservativos: () Sim () Não () Às vezes

Histórico de infertilidade: () Sim () Não

Planejamento reprodutivo atual: () Planejaram a gestação () Não planejaram, mas aceitaram () Não desejavam OBS.: _____

6. Hábitos e Estilo de Vida

Tabagismo: () Sim () Não () Ex-tabagista

Uso de álcool: () Sim () Não Frequência: _____

Uso de outras drogas: () Sim () Não Quais? _____

Alimentação: () Adequada () Irregular () Restritiva

Atividade física: () Regular () Ocasional () Não pratica

Qualidade do sono: _____

Estresse/Situação laboral: _____

7. Aspectos Psicossociais

Apoio emocional à gestante: () Adequado () Parcial () Baixo

Nível de estresse atual: () Baixo () Moderado () Alto

Rede de Apoio: _____
 História de violência (sofrida ou praticada): () Não () Sim - Tipo: _____
 Condições de moradia: _____

8. Avaliação Clínica Inicial

Peso: _____ Kg
 Altura: _____ m
 IMC: _____
 Pressão Arterial: _____ / _____ mmHg
 Temperatura: _____
 FC: _____ bpm
 Exame físico geral: _____
 Alterações identificadas: _____
 Outros achados clínicos relevantes: _____

9. Exames realizados

EXAME	DATA	RESULTADO
Tipagem sanguínea e fator RH		
Teste rápido e sorológico para HIV		
Teste rápido e sorológico para Sífilis		
Teste rápido e sorológico para Hepatites B e C		
Glicemia de jejum		
Hemograma Completo		
Lipidograma		
Eletroforese da hemoglobina		
Outros		

10. Vacinação

Situação vacinal verificada na Caderneta do Adulto:
 () Atualizada () Não atualizada
 Encaminhamento para sala de vacina: () Sim () Não

VACINA	DATA
Febre amarela: () Em dia () Atualizar	
Hepatite B: () Em dia () Atualizar	

dT (difteria e tétano): () Em dia () Atualizar	
Tríplice viral: () Em dia () Atualizar	
Covid 19: () Em dia () Atualizar	
Influenza: () Em dia () Atualizar	
Outras vacinas indicadas	

(Fonte: Brasil, 2024)

11. Saúde Mental, Vínculo e Preparação para a Paternidade

Apoio emocional à gestante: _____

Expectativas sobre a paternidade: _____

Medos/dúvidas relatados: _____

Apresenta Síndrome de Couvade: () Sim () Não

Participação em grupos educativos: () Sim () Não

12. Educação em Saúde - Temas abordados:

- () Paternidade ativa
- () Direitos do parceiro no pré-natal
- () Acompanhamento no parto
- () Apoio emocional à gestante
- () Prevenção de IST
- () Alimentação, nutrientes e estilo de vida
- () Prevenção de violências
- () Preparação para o puerpério
- () Orientações sobre mudanças fisiológicas da gestação
- () Alimentação saudável e suplementação
- () Saúde mental e emocional, prevenção de violências domésticas
- () Importância do acompanhamento pré-natal
- () Aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento reprodutivo.

13. Encaminhamentos e Condutas

Encaminhamentos multiprofissionais:

() Psicologia () Serviço Social () Nutrição () Odontologia () Enfermagem

() Educador Físico () Fisioterapeuta () Agentes Comunitários de Saúde

() Outros: _____

Condutas e recomendações gerais: _____

Material educativo entregue: _____

14. Acompanhamento e Retorno

Data do retorno agendado: ____/____/____

Profissional responsável: _____

Assinatura: _____

Observações gerais:

REFERÊNCIAS

ARARUNA, J. A.H.; SOUSA, M.N.A de. Implementação do pré-natal do parceiro: relato de experiência. **Temas em Saúde**, v.24, n.1, p. 18-33, 2025.

ARAÚJO, C. A de. **Assistência pré-natal do parceiro**: problematização da implementação por círculos dialógicos. Dissertação de Mestrado. Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Regional do Cariri - URCA, Crato, 2022.

BATISTA, W. C. A.; CASTRO, R de C.; REGAZZI, I. C. R.; MOTTA, C. O.; LOPES, E. B.; PADILHA, G. K. de M.; MAIA, Y. C. dos S. Dificuldades presentes na adesão do pré-natal do parceiro mundialmente: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e70101018493, 2021.

BELAVER, G. M. **Protocolo de práticas integrativas e complementares para enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde**. Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, Florianópolis, 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 11 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 11 fev. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento

de Gestão do Cuidado Integral. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 11 fev. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 11 fev. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Técnico 2018: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_pro_eps_sus.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019**. Institui o Programa “Saúde na Hora”, que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento

das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. 8ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_8ed_rev.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>. Acesso em: 26 de abr. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 11 fev. 2026.

CARDOSO, E. P. S.; SILVA JUNIOR, A. J. S.; BONATTI, A. F.; SANTOS, G. W. S.; RIBEIRO, T. A. N. A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante. **Revista de Pesquisa, Cuidado é fundamental** (Online), v. 10, p. 856-862, 2018.

CEARÁ (Estado). Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Diretrizes para o Cuidado à Saúde Reprodutiva no Estado do Ceará**. Fortaleza: SESA, 2024.

COELHO, M. M. C.; MAUÉS, T. C.; OLIVEIRA, E. M de. Estratégias para incentivo ao pré-natal do parceiro na UMS Tapanã. **Revista Eletrônica Mostra Pará: aqui tem SUS**. n. 2020, p. 56-59., 2020.

FERRAZ, J. S.P.; SANTOS, M. E. S.; GASPAR, M. C. S.; GUIDE, T. V.; RIBEIRO, A. E. Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. **Rev Ibero-Am Hum Cien Educ**. v.8, n.4, p.948-957, 2022.

FIOCRUZ. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 2022.

HENZ, G. S.; MEDEIROS, C. R. G.; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**. v. 6, n. 1, p.52 - 66, 2017.

JARDIM, M. J. **Anamnese e Exame Físico**: avaliação clínica em saúde. São Paulo: Artes Médicas, 2017.

MARTINS, A. C.; GOMES, R. Inclusão do parceiro no pré-natal como estratégia de educação em saúde. **Revista Saúde em Foco**, v. 13, n. 2, p. 45-58, 2021.

MENDES, L. M. C. et al.. Nurses' representations about partner participation in prenatal care: perspective on masculinities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, p. e20240160, 2025.

MENDES, S. C., SANTOS, K. C. B. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Centro Científico Conhecer**, v.16, n.29, 2019.

MENDONÇA, M. H. M.; SILVA, S. F. Organização da APS e práticas orientadas pelas necessidades do território. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 10-25, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guideline**: promoting positive pregnancy experience. Geneva: WHO, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Participação do homem no cuidado pré-natal e na saúde reprodutiva**: recomendações para os serviços. Washington, D.C.: OPAS, 2022.

PEREIRA, P. H. S.; OLIVEIRA, L. S.; OLIVEIRA, I. S. B. Informação em relação ao pré-natal do parceiro para usuários da Atenção Primária à Saúde. **Revista ELO**, v. 14, 2025.

SANTOS, J. G. dos; FIGUEIREDO, T. R.; SANTOS, L. A. dos. Pré-Natal do Parceiro: limitações e estratégias encontradas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.99, n. ed. esp., art. 2276, 2024.

SILVA, A. C. G. DA, BARBOSA, C. C. DE S., PAULA, E. de. Atribuições do enfermeiro no pré-natal do homem trans. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.1, n.1, p. 349–364, 2024.

SILVA, R. S.; OLIVEIRA, S. C.; SARAIVA, A. P. C. (2020). Pré-natal do parceiro: uma análise a partir da perspectiva da gestante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.12, p. e4361, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA (SBCM). **Manual de Propedêutica Clínica**. São Paulo: Manole, 2020.

SOUZA, J. A.; ALMEIDA, R. M. A importância da Atenção Primária à Saúde na reorganização da rede assistencial no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 55-63, 2022.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

World Health Organization (WHO). **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.** Geneva: WHO, 2016.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
SISTEMA DE BIBLIOTECAS**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que este Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação), escrito sob minha orientação, está em versão final, de acordo com as solicitações realizadas pela banca examinadora. Informo também que procedi à revisão final do texto, constatando que atende às especificações das normas da ABNT para apresentação de trabalhos acadêmicos da UFCA, no que diz respeito ao conteúdo e à formatação.

Barbalha – Ceará, 24 de junho de 2026.

Documento assinado digitalmente
 **MILENA SILVA COSTA**
Data: 24/06/2026 08:09:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Milena Silva Costa