

# **CUIDAR COM PROPÓSITO:**

REFLEXÕES MULTIPROFISSIONAIS  
NA SAÚDE DA MULHER



**1º EDIÇÃO**

**ORGANIZADORES**

Cristiano Borges Lopes  
Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira  
Tallyta Veras Rodrigues  
Jordana Gonçalves Vilela Sousa



**ORGANIZADORES:**

CRISTIANO BORGES LOPES  
 REBECA ALVES FERREIRA NERY MOREIRA  
 TALLYTA VERAS RODRIGUES  
 JORDANA GOLÇALVES VILELA SOUSA

**CRÉDITOS DE PUBLICAÇÃO**

**Editora – Chefe:**

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

**Projeto Gráfico:**

Marlisson Kawan Dias Oliveira

**Diagramação:**

Cristiano Borges Lopes

**Revisão:**

Os Autores

**FICHA CATALOGRÁFICA**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
 (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

I Congresso Regional Multiprofissional de Saúde da  
 Mulher [livro eletrônico] : cuidar com  
 propósito : reflexões multiprofissionais na  
 saúde da mulher / organização Cristiano Borges  
 Lopes ... [et al.]. -- 1. ed. -- Baixio, CE :  
 Editora Intellectus, 2025.  
 PDF

Vários autores.  
 Bibliografia.  
 ISBN 978-65-986775-4-1

1. Autocuidados de saúde 2. Bem-estar  
 3. Mulheres - Saúde e higiene - Obras de divulgação  
 4. Saúde da mulher I. Lopes, Cristiano Borges.

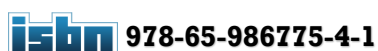
25-320882.0

CDD-613.04244

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde da mulher : Promoção : Ciências médicas  
 613.04244

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129





### CONSELHO EDITORIAL

**Inaldo Kley do Nascimento Moraes**

*Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)*

**Francisco Ronner Andrade da Silva**

*Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)*

**Rodrigues Martins de Jesus**

*Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)*

**Érika Roberta Soares Lopes**

*Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)*

**Pedro Jonathan Sousa Araujo**

*Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr)*

**Xênia Maria Fideles Leite de Oliveira**

*Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)*

### COMISSÃO ORGANIZADORA

Silvia Maria Muniz de Barros

Lara Lima Araújo

Vitor Menezes dos Santos

Damaraellen Pereira Conceição

Felipe Ávela da Silva Leiti

Ana Joyce Carvalho Magalhães

Anannda Vitória Bruno Ferreira

Maria Valnicr Silva Sousa

Vitória Gomes Rodrigues

Érika Roberta Soares Lopes

Kailane Silva Prado

Jordana Gonçalves Vilela Sousa

### MONITORES

Ana Maria Teles de Sousa

Liandra Silva Zeferino

Stefanny Ximenes Carvalho

Maria Iasmin Rodrigues Farias Bôto

Talita Kele Rodrigues Mendes

Beatriz Neves Guedes

Chayane de Andrade de Souza

Ana Beatriz Reis Nascimento

Mônica Cruz dos Santos

Letícia Alves de Sousa

Maria Amália da Silva Costa

Nathan Soares Rodrigues

Carla Helaine do Nascimento Morais

Bárbara Ribeiro da Silva Luck

Maria Carolina Silva Barbosa

Maria Beatriz Silva Barbosa

Maria Francisca de Aragão Mendes

Thayslane de Oliveira Brandão

Giovanna Maria Rebouças dos Reis

Rosilene Alves Oliveira

### AVALIADORES

Francisco Ronner Andrade da Silva

Mateus Henrique Dias Guimarães

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Tallyta Veras Rodrigues

Valdemilson Vieira Paiva

## APRESENTAÇÃO

O I Congresso Regional Multiprofissional de Saúde da Mulher – ICRMSM representa um marco significativo para a promoção do conhecimento científico e para a valorização do ensino, da assistência e da pesquisa voltadas à saúde integral da mulher. Este evento reuniu docentes, pesquisadores, profissionais da saúde e estudantes comprometidos com a construção de um espaço de aprendizado, reflexão e atualização contínua sobre temáticas essenciais para o cuidado feminino em todas as fases da vida.

A proposta desta edição foi criar um ambiente dinâmico de discussão, integrando saberes teóricos e práticos, estimulando a inovação nas práticas assistenciais e fortalecendo a produção científica regional. A programação contemplou palestras, mesas-redondas, oficinas interativas e apresentações de trabalhos acadêmicos, abordando temas como saúde reprodutiva, gestação, parto, puerpério, prevenção de agravos, assistência multiprofissional e desafios contemporâneos no cuidado à mulher.

O ICRMSM reafirma o compromisso com a excelência na formação e na prática profissional, incentivando ações baseadas em evidências e a integração entre diferentes áreas da saúde. A diversidade temática e a profundidade das discussões demonstram o empenho de toda a comunidade acadêmica e científica em fortalecer o cuidado multiprofissional, promovendo uma atenção mais humana, segura e qualificada à saúde da mulher.

A Comissão Organizadora agradece a todos os participantes, palestrantes, instituições parceiras e colaboradores que tornaram possível a realização deste congresso. Que as experiências compartilhadas ao longo do ICRMSM inspirem novas iniciativas, contribuam para o avanço do ensino e da pesquisa e fortaleçam a atuação de profissionais e futuros profissionais na promoção da saúde da mulher em sua totalidade.

## DIREITOS AUTORAIS

A Comissão Organizadora do I Congresso Regional Multiprofissional de Saúde da Mulher – ICRMSM declara que a presente publicação do E-book do evento representa uma cessão temporária e não exclusiva dos direitos autorais, limitada à divulgação científica do trabalho apresentado durante o congresso. A organização do evento e os responsáveis pela publicação dos Anais não assumem responsabilidade solidária pela autoria, originalidade ou conteúdo dos materiais publicados, conforme previsto na Lei de Direitos Autorais (Lei nº 9.610/1998), no artigo 184 do Código Penal e no artigo 927 do Código Civil.

Os autores permanecem detentores dos direitos morais sobre suas obras, sendo incentivados a divulgar seus trabalhos em repositórios institucionais e bases de dados científicas, desde que respeitados os critérios de atribuição de autoria e citação da edição original no E-book do ICRMSM. Ressalta-se que essa divulgação deve ser realizada sem fins lucrativos ou comerciais.

O E-book do ICRMSM é de acesso aberto (open access) e, por isso, não são comercializados em nenhum meio, seja físico ou digital. Dessa forma, não há repasse financeiro de direitos autorais aos autores, uma vez que a publicação tem finalidade exclusivamente científica e educativa.

O conteúdo dos artigos publicados, bem como a forma, a correção e a confiabilidade das informações, são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição oficial da Editora Intellectus. É permitido o download e o compartilhamento desta obra, desde que sejam atribuídos os devidos créditos aos autores e à Editora, sendo vedadas quaisquer alterações no conteúdo ou sua utilização para fins comerciais.

Todos os manuscritos incluídos nesta publicação foram previamente submetidos a um processo de avaliação cega por pares, conduzido por membros do Conselho Editorial da Editora Intellectus. A aprovação para publicação foi baseada em critérios rigorosos de neutralidade e imparcialidade acadêmica, garantindo a qualidade e a integridade científica das contribuições apresentadas.

## **MENSAGEM DA COMISSÃO ORGANIZADORA**

A Comissão Organizadora do I Congresso Regional Multiprofissional de Saúde da Mulher – ICRMSM expressa sua sincera gratidão a todos os congressistas que contribuíram para o sucesso desta primeira edição. Encerramos o evento com a certeza de termos cumprido nosso propósito de promover a atualização científica, o intercâmbio de conhecimentos e o fortalecimento das práticas acadêmicas e profissionais voltadas à saúde da mulher.

Ao longo dos dois dias de congresso, contamos com a participação de renomados especialistas, cujas contribuições enriqueceram de forma significativa nossa programação. Palestras, mesas-redondas, minicursos e apresentações de trabalhos foram cuidadosamente elaborados para abordar temas atuais e relevantes, criando um espaço de reflexão crítica e de aprimoramento profissional.

Acreditamos que os conhecimentos compartilhados durante o evento repercutirão positivamente na prática clínica, na pesquisa e na formação de profissionais da área. O engajamento dos participantes e a qualidade das discussões reafirmaram a importância de iniciativas como esta para o avanço das práticas multiprofissionais em saúde da mulher.

Reiteramos nossos agradecimentos a todos os participantes, palestrantes, instituições parceiras e membros da equipe organizadora. Que as experiências vivenciadas no ICRMSM inspirem novas ações e contribuam para o fortalecimento contínuo da pesquisa, da extensão e da formação em Saúde da Mulher. Esperamos encontrá-los nas próximas edições.

**Comissão Organizadora do ICRMSM – 1ª EDIÇÃO**

PROGRAMAÇÃO ICRMSM - 1ª EDIÇÃO			
22, 23 & 24 DE AGOSTO DE 2025			
DATA	ATIVIDADE	PALESTRANTE	TÍTULO DA ATIVIDADE
22/08/2025	Palestra	Dra. Karol Araújo	Conduta nutricional no tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)
22/08/2025	Palestra	Dra. Amanda Duarte de Andrade	Peculiaridades da Saúde Cardiovascular em mulheres: da idade fértil ao pós-menopausa
22/08/2025	Palestra	Dra. Luanna Bergamaschi	Violência Ginecológica na Coleta de Exame Citopatológico de Colo Uterino
22/08/2025	Palestra	Dra. Ythalla Dellamary Feitosa	Saúde da mulher em todas as fases
22/08/2025	Palestra	Dra. Paulyne da Costa Gomes.	Fisioterapia para Redução da Diástase dos Músculos Retos Abdominais no Pós-Parto
23/08/2025	Palestra	Dra. Vitória Lúcia Soares Oliveira	Boas Práticas na Assistência ao Parto
23/08/2025	Palestra	Dra. Marília de Oliveira Mineiro	Cicatrizes Invisíveis: como a ginecologia natural pode apoiar mulheres que vivenciaram violência
23/08/2025	Palestra	Dra. Beatriz Ribeiro Lopes Teixeira	Do que se trata a violência obstétrica

**SIGA AS REDES DA EDITORA:**

**Instagram:** @editoraintelectus

**Site:** [www.editoraintelectus.com.br](http://www.editoraintelectus.com.br)

**Youtube:** <https://www.youtube.com/@editoraIntelectus>

## SUMÁRIO

<b>O ENFERMEIRO COMO AGENTE TRANSFORMADOR NA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS NO SUS.....</b>	<b>6</b>
<b>ENSINO REMOTO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE UM CURSO DE ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DA SAÚDE .....</b>	<b>15</b>
<b>ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO PRÉ-NATAL: INVISIBILIDADES E POSSIBILIDADES NO CUIDADO PRIMÁRIO À GESTANTE.....</b>	<b>22</b>
<b>O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: UMA POLÍTICA EM BUSCA DE SEU LUGAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....</b>	<b>29</b>
<b>IMPACTOS DA LEI Nº 14.443/2022 NA AUTONOMIA REPRODUTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>36</b>
<b>O PRÉ-NATAL E A LENTE DOS DETERMINANTES SOCIAIS: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA EQUIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....</b>	<b>43</b>
<b>AS MÚLTIPLAS FACES DO RISCO: UMA ANÁLISE INTEGRADA DAS BARREIRAS NO CUIDADO À GESTANTE DE ALTO RISCO .....</b>	<b>50</b>
<b>EMPODERAMENTO FEMININO E AUTONOMIA CORPORAL: DESAFIOS E AVANÇOS NA SAÚDE REPRODUTIVA, GINECOLÓGICA E SEXUAL .....</b>	<b>57</b>



## CAPÍTULO 4

### O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: UMA POLÍTICA EM BUSCA DE SEU LUGAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

#### PARTNER PRENATAL CARE: A POLICY IN SEARCH OF ITS PLACE IN PRIMARY HEALTH CARE

**Cleiton Charles da Silva**

Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

**ID Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

**Ronaldo Antunes Barros**

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP.

**ID Orcid:** <https://orcid.org/0009-0009-4497-1216>

**Ester de Jesus da Silva Pimentel**

Universidade da Amazônia – UNAMA.

**ID Orcid:** <https://orcid.org/0009-0003-5872-6111>

**Maria Luiza Souza dos Santos**

Faculdade Católica do Rio Grande do Norte – FCRN.

**ID Orcid:** <https://orcid.org/0009-0009-4444-3341>

**Victor Hugo Moreira de Lima**

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

**ID Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-2601-768X>

**DOI:** [10.36599/intele-978-65-986775-4-1\\_004](https://doi.org/10.36599/intele-978-65-986775-4-1_004)

#### RESUMO

**Introdução:** O envolvimento paterno no ciclo gravídico-puerperal é fundamental para a saúde da família. No Brasil, a estratégia do Pré-Natal do Parceiro foi instituída como uma política pública para promover a saúde do homem e a equidade de gênero. Contudo, evidências apontam para uma lacuna significativa entre a política idealizada e sua aplicação prática na Atenção Primária à Saúde, com baixa adesão masculina. **Objetivo:** Descrever e analisar as principais limitações e estratégias encontradas pelos profissionais de saúde na efetivação do Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com análise realizada entre junho e julho de 2025. O corpus da análise foi composto por seis documentos, incluindo o “Guia do Pré-Natal do Parceiro” do Ministério da Saúde e cinco artigos científicos publicados a partir de 2020, que abordam a implementação da estratégia sob diferentes perspectivas. **Resultados e Discussão:** A análise revelou que, embora os profissionais reconheçam a importância da estratégia, sua implementação é frágil e parcial. As principais limitações para a adesão masculina são barreiras estruturais (incompatibilidade de horários de trabalho), culturais (cuidado visto como responsabilidade feminina) e institucionais (sobrecarga das equipes, falta de divulgação da política e de capacitação profissional). As estratégias para superar esses desafios incluem a flexibilização dos serviços e a educação em saúde. **Conclusão:** O Pré-Natal do Parceiro é uma política com grande potencial, mas sua efetivação é incipiente. Para que a estratégia se consolide, são necessárias ações coordenadas que superem as barreiras identificadas, envolvendo a reorganização dos serviços, a capacitação das equipes e a conscientização da população sobre a importância do envolvimento paterno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Saúde do Homem.

#### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Paternal involvement in the pregnancy and puerperium cycle is fundamental for family health. In Brazil, the Partner's Prenatal strategy was established as a public policy to promote men's health and gender equity. However, evidence points to a significant gap between the idealized policy and its practical application in Primary Health Care, with low male adherence. **Objective:** To describe and analyze the main limitations and strategies encountered by health professionals in implementing the Partner's Prenatal care in Primary Health Care. **Methodology:** This is an integrative literature review, with analysis conducted between June and July 2025. The analysis corpus consisted of six documents, including the Ministry of Health's "Partner's Prenatal Guide" and five scientific articles published from 2020 onwards, addressing the strategy's implementation from different perspectives. **Results and Discussion:** The analysis revealed that although professionals recognize the importance of the strategy, its implementation is fragile and partial. The main limitations to male adherence are structural barriers (incompatibility of work schedules), cultural barriers (care seen as a female responsibility), and institutional barriers (overburdened teams, lack of policy dissemination, and professional training). Strategies to overcome these challenges include service flexibility and health education. **Conclusion:** The Partner's Prenatal is a policy with great potential, but its implementation is incipient. For the strategy to be consolidated, coordinated actions are necessary to overcome the identified barriers, involving the reorganization of services, team training, and raising public awareness about the importance of paternal involvement.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Prenatal Care; Men's Health

#### **INTRODUÇÃO**

O ciclo gravídico-puerperal representa um dos eventos mais transformadores na vida de um indivíduo e na dinâmica de uma família. Historicamente, no entanto, a saúde pública e a própria cultura ocidental tenderam a enquadrar essa experiência sob uma ótica quase que exclusivamente feminina, centrando o cuidado e as responsabilidades no chamado "binômio mãe-criança". Nesse modelo, o homem, quando presente, ocupava um lugar periférico, frequentemente limitado ao papel de provedor material, distanciado da esfera do cuidado, do afeto e das complexas transformações emocionais que a gestação acarreta.

Essa construção social, fundamentada em papéis de gênero rígidos e estereotipados, não apenas sobrecarregou a mulher, mas também privou o homem de uma participação mais plena e significativa na paternidade. Além disso, contribuiu para afastá-lo sistematicamente dos serviços de saúde, que passaram a ser percebidos como espaços eminentemente femininos (Santos; Figueiredo; Santos, 2025).

Contudo, nas últimas décadas, um movimento de mudança de paradigmas vem ganhando força, impulsionado tanto por transformações sociais quanto por políticas públicas mais sensíveis às questões de gênero. A compreensão de que a saúde do homem, da mulher e da criança estão intrinsecamente conectadas levou o Ministério da Saúde do Brasil a desenvolver estratégias para promover o envolvimento masculino em todo o ciclo da gestação, parto e puerpério.

A mais notável dessas iniciativas é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que culminou na criação do "Guia do Pré-Natal do Parceiro" em 2016. Esta política não se

trata apenas de convidar o homem para as consultas; ela representa uma mudança filosófica fundamental. O pré-natal do parceiro é concebido como uma potente “porta de entrada” para a saúde do homem na Atenção Primária, uma oportunidade estratégica para realizar exames, atualizar vacinas, promover o autocuidado e, crucialmente, ressignificar a paternidade, transformando-a em um caminho para a saúde integral (Brasil, 2016).

A lógica por trás da estratégia é robusta e bem fundamentada. A presença ativa e consciente do parceiro durante a gestação está associada a uma miríade de desfechos positivos. Estudos demonstram que o envolvimento paterno pode melhorar a adesão da gestante ao pré-natal, reduzir o estresse e a ansiedade materna, diminuir a violência doméstica e obstétrica, e até mesmo influenciar positivamente a saúde do recém-nascido, por meio do fortalecimento do vínculo e do apoio ao aleitamento materno (Brito *et al.*, 2021). Para o próprio homem, a participação oferece a chance de cuidar da sua própria saúde, muitas vezes negligenciada, e de construir uma identidade paterna mais conectada e afetiva (Brasil, 2016). A política é, em sua essência, um projeto de saúde pública e de equidade de gênero.

Apesar da solidez conceitual e de seus benefícios potenciais, a tradução da estratégia para a realidade dos serviços de saúde tem se mostrado um desafio monumental. Evidências de diferentes naturezas apontam para uma lacuna profunda entre o que é preconizado e o que é praticado. Dados epidemiológicos de larga escala, por exemplo, revelam uma disparidade gritante: um estudo que analisou dados do DATASUS entre 2017 e 2021 encontrou mais de 29 milhões de consultas de pré-natal para gestantes, em contraste com pouco mais de 44 mil para parceiros. Essa discrepância numérica evidencia que a estratégia ainda é residual em termos de cobertura nacional (Ferraz *et al.*, 2022).

Essa baixa adesão é corroborada pela perspectiva das próprias gestantes. Em uma pesquisa realizada no interior do Pará, cerca de 70% das mulheres entrevistadas desconheciam a existência do programa, e apenas 6% de seus parceiros efetivamente realizavam o acompanhamento, embora a grande maioria (87,3%) delas desejasse essa participação (Silva; Oliveira; Saraiva, 2020).

Diante deste cenário de grande potencial e baixa efetividade, emerge a pergunta de pesquisa que norteia esta revisão: Quais são as principais limitações e as estratégias necessárias para a efetivação da política do Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde no Brasil?

Responder a esta questão é fundamental. A literatura aponta para um conjunto complexo de barreiras. Do lado dos homens, o principal obstáculo citado é o conflito com o horário de trabalho, uma barreira estrutural que reflete a dificuldade de conciliar a vida profissional com as demandas do cuidado (Silva; Oliveira; Saraiva, 2020). Somam-se a isso fatores culturais, como a persistência da ideia de que a gestação é um “assunto de mulher”, e a falta de conhecimento sobre a importância e o direito à participação (Lima *et al.*, 2021).

Do lado dos serviços de saúde, os desafios não são menores. Os profissionais, especialmente os enfermeiros, enfrentam sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e, crucialmente, falta de

capacitação sobre o tema. Muitos reconhecem a importância da estratégia, mas admitem não a realizar ou fazê-la de forma parcial — focando apenas na solicitação de exames para ISTs — por não se sentirem preparados ou por não terem condições institucionais para tal (LIMA *et al.*, 2021). A própria organização dos serviços, com agendas rígidas e ambientes pouco acolhedores para o público masculino, também funciona como um fator limitante (Santos; Figueiredo; Santos, 2025).

Fica claro, portanto, que o Pré-Natal do Parceiro se encontra em uma encruzilhada. É uma política pública com uma filosofia avançada, mas cuja implementação esbarra em barreiras estruturais, culturais e institucionais. Superar esses desafios exige mais do que a publicação de guias, demandando um esforço coordenado que envolve desde a flexibilização dos horários de atendimento e a sensibilização de empregadores, até a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a ampla divulgação da estratégia para a população.

Nesse sentido, este artigo de revisão tem como objetivo descrever e analisar as principais limitações e estratégias encontradas pelos profissionais de saúde na efetivação do Pré-Natal do Parceiro na Atenção Primária à Saúde. Ao sintetizar e discutir as evidências disponíveis, busca-se não apenas diagnosticar os desafios, mas também apontar caminhos para que esta importante política de saúde possa, de fato, se consolidar e transformar a realidade do cuidado paterno e da saúde do homem no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Para responder à pergunta de pesquisa, este artigo foi concebido como uma revisão integrativa da literatura, um método que permite a síntese e o diálogo crítico entre diferentes estudos para construir uma compreensão aprofundada sobre um fenômeno. A busca pelos artigos foi realizada em bases de dados eletrônicas de ampla circulação, como SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores como “Pré-Natal do Parceiro”, “Paternidade”, “Saúde do Homem” e “Atenção Primária à Saúde”.

O processo de seleção foi guiado por critérios de inclusão deliberadamente focados na produção científica mais recente e acessível. Foram incluídos na análise: (a) artigos publicados a partir do ano de 2020; (b) disponíveis na íntegra; e (c) redigidos em língua portuguesa. Adicionalmente, foi incluído o “Guia do Pré-Natal do Parceiro” do Ministério da Saúde, por ser o documento norteador da política e, portanto, uma fonte primária indispensável para a análise.

A análise dos cinco artigos e do guia ministerial que compõem o corpus deste trabalho, ocorreu entre os meses de junho e julho de 2025. Tratou-se de um exercício de tecelagem, onde os fios de cada documento — sejam eles dados epidemiológicos, percepções de gestantes ou relatos de profissionais — foram entrelaçados para compor uma nova tapeçaria argumentativa. A partir dessa leitura dialética, os resultados foram organizados em eixos temáticos que revelam as tensões, os desafios e as potencialidades da estratégia do Pré-Natal do Parceiro no Brasil.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados descortina um cenário complexo e paradoxal: o Pré-Natal do Parceiro é uma política pública com imenso potencial transformador, mas sua aplicação na realidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é marcada por severas limitações.

Há um consenso na literatura sobre a importância do envolvimento paterno. Profissionais de saúde reconhecem a estratégia como uma oportunidade valiosa para promover o vínculo afetivo e a saúde integral do homem (Lima *et al.*, 2021). Essa percepção é espelhada pelo desejo da maioria das gestantes, que gostariam de ver seus companheiros mais participativos no processo (Silva; Oliveira; Saraiva, 2020).

O estudo de Vitoretti *et al.* (2021) reforça esse potencial ao mostrar que o pré-natal do parceiro funciona como uma janela de oportunidade para o diagnóstico de condições masculinas frequentemente negligenciadas.

Apesar desse reconhecimento, a implementação da política é frágil. A principal limitação, apontada de forma consistente, é a baixa adesão masculina. Dados epidemiológicos de Ferraz *et al.* (2022) são categóricos ao mostrar que o número de consultas do parceiro é ínfimo quando comparado ao da gestante, revelando que a estratégia ainda é residual em termos de cobertura nacional.

As causas para essa baixa adesão são multifatoriais. A barreira mais citada é a incompatibilidade com o horário de trabalho, um obstáculo estrutural que impede o comparecimento (Santos; Figueiredo; Santos, 2025; Silva; Oliveira; Saraiva, 2020). Este fator prático é agravado por barreiras culturais profundas, como a persistente visão de gênero que atribui o cuidado e a gestação como responsabilidades exclusivamente femininas (Lima *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os próprios serviços de saúde, de forma não intencional, acabam por reforçar essa exclusão. A falha na divulgação da política é um ponto crítico, pois muitos sequer sabem que o programa existe, como demonstra o estudo de Silva, Oliveira e Saraiva, (2020), onde a maioria das gestantes desconhecia a estratégia.

Adicionalmente, os profissionais da linha de frente enfrentam seus próprios desafios institucionais. A sobrecarga de trabalho, o déficit de recursos humanos e a falta de capacitação específica sobre o tema fazem com que, na prática, o atendimento à gestante seja priorizado, e as ações para o parceiro, quando ocorrem, sejam parciais e focadas quase exclusivamente na testagem para ISTs (Lima *et al.*, 2021).

Portanto, a análise integrada dos estudos permite concluir que, para que o Pré-Natal do Parceiro avance do campo da potencialidade para o da realidade, é necessário um esforço coordenado. É preciso superar as barreiras estruturais, com maior flexibilidade dos serviços; combater as barreiras culturais, com ampla divulgação e educação em saúde; e, fundamentalmente, capacitar e dar condições de trabalho

às equipes da Atenção Primária para que possam, de fato, acolher e cuidar do trinômio pai-mãe-criança em sua integralidade.

## CONCLUSÃO

Este artigo de revisão se propôs a analisar as limitações e estratégias para a efetivação do Pré-Natal do Parceiro no Brasil. A análise da literatura permite concluir que, embora a estratégia seja uma política pública de saúde com imenso potencial para promover a saúde do homem, a paternidade ativa e a equidade de gênero, sua implementação na Atenção Primária à Saúde é, na prática, incipiente e marcada por um profundo descompasso entre o ideal proposto e a realidade vivenciada.

As evidências demonstram que a baixa adesão masculina é o principal sintoma de um problema complexo, cujas raízes são multifatoriais. As barreiras estruturais, como a incompatibilidade dos horários dos serviços de saúde com a jornada de trabalho; as barreiras culturais, que perpetuam a visão do cuidado como uma responsabilidade feminina; e as barreiras institucionais, como a sobrecarga das equipes e a falta de capacitação profissional, atuam de forma sinérgica para manter o homem à margem do processo.

Portanto, para que o Pré-Natal do Parceiro transcenda o status de uma política bem-intencionada “no papel” e se torne uma prática consolidada e transformadora, são necessárias ações coordenadas e estruturais. Não basta apenas reconhecer a importância do tema; é imperativo investir na reorganização dos serviços, na educação permanente dos profissionais de saúde e em amplas campanhas de conscientização que dialoguem com a sociedade sobre novos arranjos de paternidade e cuidado. Somente assim será possível superar os desafios e, de fato, transformar o pré-natal em uma porta de entrada para a saúde integral de toda a família.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde do homem: pré-natal do parceiro**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_homem\\_prenatal\\_parceiro.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_homem_prenatal_parceiro.pdf). Acesso em: 10 jun. 2025.

BRITO, J. G. E. DE. *et al.* Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e75169, 2021.

FERRAZ, J. DA. S. P. *et al.* Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 4, p. 948-957, 2022.

LIMA, N. G. *et al.* Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e43110615872, 2021.



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**, v. 99, Ed. Esp., e025012, 2025.

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.

VITORETTI, F. M. *et al.* O pré-natal do parceiro sexual: importância para a saúde do homem e da gestante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, e5470, 2021.

