



Jhonnatan Guilherme Almeida de Jesus Oliveira

**A PARTICIPAÇÃO DO PAI JUNTO A MULHER NO PERÍODO  
GRAVÍDICO PUERPERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Goiânia  
2022-2

Jhonnatan Guilherme Almeida de Jesus Oliveira

**A PARTICIPAÇÃO DO PAI JUNTO A MULHER NO PERÍODO  
GRAVÍDICO PUERPERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito de obtenção de nota parcial para conclusão da disciplina.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Eliane Liégio Matão

Goiânia  
2022/2

Dedico este trabalho a minha esposa Maria Alice e filha Luna, as fontes para as minhas inspirações, aos meus pais e aos meus amigos, especialmente a Morena por ter sido minha melhor amiga.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família por toda a dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial a minha professora e orientadora.

Agradeço também a minha instituição por ter me dado à chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A presença do companheiro durante o trabalho de parto e parto traz diversos benefícios para a gestante, há um maior sentimento de segurança ao ver que seu companheiro, que lhe é especial, está presente em um momento tão ímpar como o parto. **OBJETIVOS:** Destacar a importância do acompanhamento paterno durante o período gravídico puerperal. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Foi realizado de acordo com minhas vivências e reavaliação de lembranças relacionadas ao período gravídico e parturitivo de minha esposa, com registro de aspectos socioculturais familiares, consultas de pré-natal, parto e puerpério. **RESULTADOS:** A literatura aponta que quando o pai assume conscientemente a sua responsabilidade, o início da gestação da companheira exige grandes adaptações no que diz respeito aos novos papéis que assumirá ao se deparar com mais um membro da família. Quando o casal se considera grávido pode ser mais fácil para o homem considerar-se pai. Mesmo com vários estudos apontando diversos benefícios da participação do pai no trabalho de parto, pude perceber uma ausência dessa figura durante a estadia na maternidade. Falta aos homens, no entanto, a cultura do pai cuidador, já que a maioria foram educados e cresceram numa relação geralmente distante dos próprios pais. Além dos aspectos pessoais, culturais e psicológicos que se escoram em ditos arcaicos, é característico do homem moderno a intolerância ao sofrimento e dor sugerindo, na maioria das vezes, um acontecimento negativo, pois não compreendem que até certo ponto é um mecanismo natural do processo parturitivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A presença paterna é considerada a melhor tecnologia para o sucesso do parto, pois a mulher se sente mais segura psicologicamente e também em relação às práticas não recomendadas pelo MS que são mais reproduzidas quando não existe a presença de um acompanhante, contudo mesmo tendo o conhecimento das vantagens de sua presença, há obstáculos à adesão ao processo gravídico puerperal, porque os serviços de saúde não fornecem aos pais informações sobre o processo de gravidez e parto que facilitem a conciliação do significado histórico da masculinidade com as demandas atuais da paternidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem Obstétrica. Cuidado Pré-Natal. Cultura. Paternidade.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UBS	Unidade Básica de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNH	Programa Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
PNAISM	Política Nacional Atenção Integral a Saúde da Mulher
USG	Ultrassonografia
RC	Rede Cegonha
RN	Recém-nascido
AM	Aleitamento Materno

## SUMÁRIO

RESUMO .....	5
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	6
INTRODUÇÃO.....	8
1. REVISÃO DA LITERATURA.....	9
2. OBJETIVO .....	14
2.1 Geral:.....	14
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	15
4. RESULTADOS .....	16
5. DISCUSSÃO.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
REFERÊNCIAS .....	26

## INTRODUÇÃO

O parto é um processo vivenciado por uma grande parcela de mulheres e cada uma experimenta esse momento de acordo com a sua singularidade. Independente do contexto é de extrema importância compartilhar essa ocasião com alguém de confiança que possa proporcionar uma vivência mais segura no ciclo gravídico-puerperal. O Ministério da Saúde (MS), no Brasil, reconhece que é um direito da gestante ter um acompanhante durante o trabalho de parto, sendo assim considera-se que o ideal seria que o companheiro participasse desse momento devido ao vínculo, afirmação e valorização de sua paternidade (HOLANDA *et al.*, 2018).

A presença do companheiro durante o trabalho de parto e parto traz diversos benefícios para a gestante, há um maior sentimento de segurança ao ver que seu companheiro, que lhe é especial, está presente em um momento tão ímpar como o parto. Os sentimentos negativos e de stress são atenuados. Por isso é necessário entender quais aspectos afetam a percepção do homem para que ele escolha não vivenciar esse momento com a gestante (ANTUNES, 2015).

A concepção de um bebê exige cuidados especiais, por ser um desencadeador de comportamentos, sentimentos e atitudes masculinas. A vivência do nascimento de seu filho leva o pai a ser um integrante muito ativo na recuperação do recém-nascido (RN) e no apoio à puérpera. A participação do pai desde o início da gestação, inclusive em consultas de pré-natal consolidam os laços familiares e aumentam o vínculo pai e filho (OLIVEIRA; SOUZA, 2017).

Essa pesquisa se justifica pela necessidade de analisar de maneira aprofundada a perspectiva de um pai sobre sua participação durante o trabalho de parto e como o contexto socioeconômico e cultural afetou suas decisões, a partir de um relato de experiência. O despertar em querer estudar a temática proposta surgiu a partir das vivências pessoais ao acompanhar minha esposa durante o processo gravídico puerperal.

Diante do exposto e pela necessidade de aprofundar o conhecimento acerca da temática surgiu a seguinte pergunta norteadora: O contexto socioeconômico e cultural pode afetar a percepção paterna sobre a sua participação ou não nas consultas de pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério de sua companheira?

## 1. REVISÃO DA LITERATURA

Gestação é um evento que envolve aspectos sociais, emocionais, espirituais, psicológicos e socioculturais, pode ser considerada uma experiência multidimensional e única na vida da maioria das mulheres e de seus parceiros. A maternidade se mostra profundamente vinculada à identidade feminina, há muito tempo, pela possível ideia de que gerar a vida é algo intimamente ligado a essência da mulher. Nesse período há uma transmissão de tradições, valores e hábitos de maneira intergeracional, sendo momento de aprendizado e preparação tanto da mulher quanto da família que se veem na necessidade de adaptar o novo contexto gestacional em suas vidas (SANFELICE *et al.*, 2013).

Em 1984 o MS elaborou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM). O documento incorporou as ideias feministas para a atenção em saúde com foco em aspectos da saúde reprodutiva, também com propostas voltadas a outras necessidades prioritárias femininas, sendo o principal objetivo desse programa reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil, pois os problemas mais comuns da atenção à saúde da mulher eram o baixo acesso a métodos contraceptivos, dificuldade de acesso ao pré-natal e a assistência ao parto hospitalar, além da baixa qualidade do atendimento ao parto, das altas taxas de cesárea, do câncer de colo de útero e de mama, do aborto inseguro e da ausência de atenção específica para mulheres adolescentes e com mais de 49 anos (BRASIL, 1984).

Posteriormente, especificamente em 1988 foi promulgada a Constituição Federal, nela implantado o Sistema Único de Saúde (SUS). Na carta Magna, a saúde é direito de todos os cidadãos em território nacional e dever do Estado, e deve ser garantido mediante políticas sociais, de saúde e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que a saúde deve ser compreendida como qualidade de vida e não apenas como ausência de doenças, envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida, conceitos ligados diretamente ao SUS. A gestão das ações e dos serviços deve ser participativa e municipalizada (BRASIL, 2011).

Com base nas diretrizes do SUS o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo MS através da Portaria/GM Nº 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e

à mãe no período pós-parto ao direcionar esforços para reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país. O objetivo primordial do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania e fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é a principal condição para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. Refere-se também à adoção de medidas e procedimentos que beneficiam o acompanhamento do parto e nascimento (BRASIL, 2002).

A Política Nacional de Humanização (PNH), implementada pelo SUS em 2003, promoveu a comunicação e a troca solidária entre gestor, trabalhador e usuário ao produzir mudanças no modo de gerir que estimula a comunicação. A PNH tem como propósitos contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização, fortalecer iniciativas de humanísticas existentes, desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção, aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão e implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas. Humanizar se traduz como inclusão das diferenças na gestão e nos processos de cuidado (ALMEIDA, 2016).

A partir da PNH em 2004 foi criada uma política, fundamentada pelo PAISM, que visava a integralidade na assistência à saúde da mulher ao incorporar concepções ampliadas de inclusão, essa política foi nomeada como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Este programa incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (BRASIL, 2004).

A assistência humanizada, implementada pelas políticas de saúde (PNAISM, PNH, PHPN), acolhe a mulher holisticamente e direciona alvos para a atenção ao pré-natal durante o período gravídico puerperal por meio de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, como episiotomia, manobra de Kristeller lavagem intestinal, rompimento precoce de bolsa, e obrigatoriedade da depilação, além disso facilita o acesso a serviços de

saúde de qualidade (BRASIL, 2005). Em junção com as políticas foi implementado em 07 de abril de 2005 a lei federal nº 11.108, Lei do Acompanhante, preconiza que serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito à presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. O acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a), ou outra pessoa de sua escolha (BARRETO; OLIVEIRA, 2009).

Com base nos ideais políticos discorridos, em 2011 foi instituído a Rede Cegonha (RC), como uma inovadora estratégia do MS no âmbito do SUS, por meio da Portaria Nº 1.459. Prioriza o acesso ao pré-natal de qualidade, a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, vincula a gestante à unidade de referência e ao transporte seguro além de segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade. Incorpora as boas práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos da OMS, com ênfase na garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2013). A RC implica o pai como ferramenta primordial para promoção da saúde voltada para o contexto mãe-bebê, ao deixar de lado a visão do homem como ser individualizado, sem responsabilidades e pessoa secundária ao pré-natal.

As políticas mostraram-se como importantes métodos que fundamentam o auxílio e o apoio a mulher durante a gestação, uma etapa marcada por modificações fisiológicas e psicológicas que afetam o cotidiano da gestante e do seu parceiro, podendo causar desavenças no relacionamento. Estas possíveis modificações fisiológicas e psicológicas que afetam a mulher neste período causam mudanças hormonais e físicas que interferem na autoimagem e libido. Por conta dos efeitos hormonais surgem alterações físicas aparentes que podem afetar o psicológico da gestante em relação a sua imagem corporal (ALVES; BEZERRA, 2020).

Estudos apontam que muitas mulheres sofrem mudanças substanciais na satisfação corporal durante a gravidez e pós-parto. A sociedade impõe que o corpo magro é o padrão de beleza feminina. Durante a gestação, o corpo da mulher se afasta desse ideal, o que pode impactar de forma negativa sua imagem corporal, sendo assim, surge a ideia de que as rápidas mudanças corporais que ocorrem nesse período, somadas à forte idealização social feminina do corpo magro, levam a gestante ao descontentamento profundo com o próprio corpo, influenciando em atitudes inadequadas por conta da vaidade (FERRAZ *et al.*, 2021).

A maternidade é uma transição complexa na vida da maioria das mulheres por este motivo a rede de apoio se mostra como um fator de extrema importância, sendo fundamental nas demandas específicas durante a fase gravítica puerperal. A gestação e o puerpério são

períodos marcados por grandes alterações fisiológicas que podem afetar diretamente a saúde da gestante, tornando-se imprescindível o apoio. A cooperação familiar é importante para o desenvolvimento de um processo gestacional saudável já que ela é fonte de segurança, afeto, proteção e bem-estar. Estudos apontam que um sistema familiar inadequado pode trazer riscos durante a gestação e puerpério. Os fatores de proteção melhoram a resposta da mulher a ambientes hostis sendo considerado uma variável que diminui fatores de riscos gestacionais (ROMAGNOLO *et al.*, 2017). Os principais participantes da rede de apoio da mulher são seus companheiros, pais e sogros sendo eles o principal suporte na realização de tarefas domésticas e cuidados relacionados a gestação (OLIVEIRA; DESSEN, 2012).

Em contrapartida, até meados do Século XX, a mulher ocupava a posição de subordinação, período em que ela deveria se portar como do lar e lidar sozinha com as funções relacionadas a maternidade, amamentação e educação dos filhos. O homem se deixava a margem no contexto doméstico, inclusive nos assuntos ligados a reprodução e criação da prole. O parto era visto como espaço feminino geralmente assistido por parteiras, em razão disso a resistência a presença do pai é frequente sob o argumento de que o homem pode atrapalhar ou agir como fiscal de parto. Além disso, essa é também umas das consequências do modelo tecnocrático que desumaniza a assistência ao transformar o parto em um acontecimento médico-hospitalar (CAIRENS; VARGENS, 2012).

As discussões de gênero provocaram mudanças não só nos hábitos e costumes da mulher, mas também do homem. Antes, a mulher que se tornava mãe atuava no cuidado com o bebê e cabia ao pai apenas o sustento da família, hoje podemos ver uma maior participação e envolvimento do pai com a gestação, o parto e os cuidados com os bebês. A descoberta da paternidade pode proporcionar ao homem uma transformação, um processo único de amadurecimento, o que pode significar para ele um momento de envolvimento tanto material como emocional, que exige maturidade e adaptações contínuas na rotina do casal (FITERMAN; MOREIRA, 2018).

É visto que durante a gestação o homem passa a se sentir grávido adquirindo uma nova perspectiva, visão de cuidado e de cuidador mostrando interesse em participar da atenção ao pré-natal, dos exames e na preparação para o parto. A inserção do pai durante o pré-natal é uma experiência valiosa de intimidade e afetividade, é importante que o companheiro esteja informado de todo o processo de gravidez para não criar uma distância entre ele e a gestação (SOUZA, 2016). O MS incentiva a inclusão do homem na participação do planejamento familiar por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Essa diretriz fortalece a ideia de que paternidade é um direito e um dever não sendo apenas uma

obrigação legal. O PAISM e a Lei N°. 9.263/96 garantem ao homem o direito ao atendimento integral de participação na atenção ao pré-natal.

A participação do acompanhante no pré-natal, trabalho de parto e parto proporciona cuidados a saúde tanto para a mulher quanto para a sua própria saúde, contudo é visto na literatura que a há uma falta dessa figura motivada por fatores externos como jornada de trabalho e por sentir-se deslocado e mal acolhido, como se não pertencesse àquele lugar. Falta aos homens, no entanto, a cultura do pai cuidador, já que a maioria foram educados e cresceram numa relação geralmente distante dos próprios pais. Além dos aspectos pessoais, culturais e psicológicos que se escoram em ditos arcaicos, é característico do homem moderno a intolerância ao sofrimento e dor sugerindo, na maioria das vezes, um acontecimento negativo, pois não compreendem que até certo ponto é um mecanismo natural do processo parturitivo. Os futuros pais não são preparados para a paternidade da mesma forma com que geralmente as mulheres são preparadas para casar-se, ser mãe, cuidar da casa e do marido (FERRARI, 2011).

## **2. OBJETIVO**

### 2.1 Geral:

Destacar a importância do acompanhamento paterno durante o período gravídico puerperal.

### **3. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Foi realizado de acordo com minhas vivências e revisitação de lembranças relacionadas ao período gravídico e parturitivo de minha esposa, com registro de aspectos socioculturais familiares, consultas de pré-natal, parto e puerpério. Realizada a partir da leitura e reflexão de todo o conteúdo, bem como da aproximação com a literatura especializada, para em seguida proceder análise descritiva.

O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, via plataforma Brasil, devido as suas características.

## 4. RESULTADOS

Eu e minha esposa nos conhecemos no colégio durante o segundo ano do ensino médio em meados de 2016. Sempre fomos muito amigos e logo começamos a namorar, eu com dezessete anos e ela com dezesseis anos de idade, ela morava com os pais dela e eu com os meus, não tínhamos emprego, nossa única obrigação era estudar. Nossa relação sempre foi boa e prazerosa, estamos juntos até hoje.

Após cinco anos, a gravidez aconteceu. Acompanhei minha esposa durante todo período gestacional, apesar do que dizem sobre aspectos culturais familiares. Meu pai relata que nunca sequer participou de uma consulta de pré-natal muito menos dos partos de meus irmãos, se limitava apenas a perguntar sobre o andamento da gestação. Penso que minha vontade de ser pai surgiu devido a forma que fui criado pelo meu, sempre foi e ainda é muito presente na minha vida e me deu exemplo de como ser uma pessoa humana.

A gestação não planejada foi descoberta no ano de 2020 durante a pandemia de covid-19, foi um momento conturbado em nossas vidas, não podíamos nos ver devido ao isolamento social e por não morarmos juntos na época. Quando descobrimos a gravidez, ficamos felizes e animados, sempre quis ser pai. O peso de ser mãe, nos momentos iniciais, aparentou ser maior a meu ver, por causa de desavenças minha esposa foi praticamente expulsa da casa de seus pais. Local que deveria ser seu porto seguro, se tornou um lugar de angústia e ansiedade, pois sua mãe não a aceitou na condição de grávida. Ao completar 12 semanas de gestação ela se mudou para minha casa e dos meus pais, onde fomos acolhidos e apoiados.

No início, em relação aos aspectos socioculturais, foi muito difícil, por vários motivos! por eu ser muito jovem fui taxado como inconsequente por muitos do meu próprio círculo social, diziam que nós não conseguiríamos cuidar de uma criança, outros perguntavam se eu assumiria a responsabilidade, por eu e minha esposa não termos renda. Nesse momento analisei tudo que já tinha ouvido e já conseguia perceber a disparidade entre o ser pai e o ser mãe, para a sociedade a mãe é obrigada a aceitar sua posição enquanto o pai possui o direito de escolher entre puxar a responsabilidade para si ou não.

Pude notar como pai e estudante de enfermagem, vários erros e acertos dos profissionais das equipes que nos atenderam. Desde a atenção primária onde aconteceram as consultas de pré-natal e realização de exames laboratoriais, até a atenção secundária aonde fomos quando ocorreram eventos indesejados durante a gestação e no momento do parto e parte do puerpério fomos orientados, porém não fomos ouvidos da forma que esperávamos.

Na primeira consulta com a enfermeira, realizada em unidade pública, fomos bem orientados quanto a nossa responsabilidade para que o pré-natal fosse bem-sucedido. Na ocasião, foi dito sobre a quantidade mínima de consultas que o MS preconiza, quais as maternidades referência que poderíamos recorrer em casos de emergência e no momento do parto, feito também os pedidos de exames laboratoriais e colhido material para a primeira fase do teste da mamãe.

Consecutivamente, tivemos que trocar de ambiente de consulta, pois não conseguimos horários na mesma. Na outra Unidade Básica de Saúde (UBS) os enfermeiros não atendiam pré-natal portanto existia um profissional médico com especialidade em obstetrícia, amigo da família, por isso resolvemos por manter as consultas nesta UBS. Durante a segunda consulta percebi que quase não existiam diálogos entre nós e o profissional médico, apenas conferia os exames solicitados e prescrevia alguns suplementos e medicamentos quando necessário, as demais consultas foram da mesma forma. Em consequência nos sentimos perdidos e desamparados, não houve espaços para retirada de dúvidas e esclarecimento sobre os aspectos da gestação.

À medida que a gestação evoluía, tivemos o interesse de pesquisar assuntos relacionados a condutas pessoais. Dito de outro modo, passamos a buscar nossos deveres como casal à espera de um bebê, como por exemplo: evitar ambientes ou situações estressantes, um ajudar o outro a manter a alimentação saudável, conversar com o bebê rotineiramente, criar uma rotina para que o bebê se adapte melhor fora do útero, elaborar um plano de parto. Nesse particular, tive conhecimento pela experiência com a área de saúde da mulher por meio da formação acadêmica no curso de enfermagem, achamos um esqueleto no site do MS. Buscamos também conhecer os tipos de parto, possíveis intercorrências que poderiam ocorrer no período parturitivo como a não dilatação em tempo adequado, não coroamento, sofrimento fetal, entre outros.

Como estudante de enfermagem e acompanhante no momento do parto me certifiquei de estudar o que se enquadrava como violência obstétrica e quais eram as mais comuns, sendo elas, episiotomia, manobra de kristeller, cesariana sem indicação, para que situações em que as mesmas fossem cogitadas, eu pudesse argumentar com base científica e quiçá barrar a ocorrência de procedimentos caracterizados como violência obstétrica.

Algumas intercorrências ocorreram durante a gravidez. Um deles foi o surgimento de um coágulo entre a parede uterina e a placenta, visualizado durante a realização de Ultrassonografia (USG). Outra intercorrência foi a presença de um leve sangramento vaginal sem motivo aparente. Fomos então orientados a ir para maternidade mais próxima, pois lá

atenderiam como emergência. Ao chegarmos na maternidade, fiquei sentado em uma parte externa, não pude acompanhar minha esposa, por conta da pandemia. Enquanto aguardava, comecei a conversar com as pessoas e notei que naquele ambiente quase não se via presente companheiros das gestantes, eram pais ou irmãos e a maioria eram mães, irmãs ou amigas.

No dia 24 de maio de 2021, minha esposa começou a sentir contrações dolorosas, fomos para unidade de pronto atendimento onde fomos orientados a retornar para casa devido a falta de dilatação do colo uterino. No dia 25 de maio as contrações continuaram, às 13:00 a bolsa rompeu e fomos para maternidade. Passamos pela triagem e as 17:00 subimos para sala de parto. Consegui acompanhar minha esposa em todos os espaços e momentos, e pude perceber que foi um processo doloroso e difícil para ela.

Fiquei ao lado da minha esposa durante todo o trabalho de parto, fazendo tudo que era orientado pela enfermeira que ali estava presente. Fiz massagens nas costas e no quadril, acompanhei e auxiliei ela nos exercícios que são recomendados para ajudar na dilatação; nos momentos de contração, eu estava ali ajudando-a a controlar a respiração e a tranquilizando quanto as dores intensas. Vez ou outra, eu comparecia ao posto de enfermagem para retirar dúvidas quanto ao andamento do processo e estava tudo bem, até que próximo as 03:30 horas da manhã questionei sobre a analgesia que poderia ser feita, pois minha esposa estava sem se alimentar por mais de quinze horas e apresentado sinais de hipoglicemia, rapidamente fizeram a analgesia para ela pudesse caminhar, fazer mais exercícios e movimentações com a bola com a finalidade de acelerar a dilatação e se alimentar.

Depois de dilatado 9cm, com nossa permissão após explicação pela enfermeira, infundiram ocitocina para ajudar no período de expulsão. Neste momento, minha esposa escolheu ficar em posição ginecológica para parir. Minha filha nasceu às 05:10 horas da manhã de quarta-feira dia, 26 de maio de 2021. Observei que foram mantidas as recomendações descritas no Caderno de Atenção à Saúde da Criança, especificamente sobre clampeamento tardio do cordão umbilical, liberar imediatamente minha filha para que houvesse contato pele a pele com minha esposa, logo depois eu fiz o mesmo, e tive a oportunidade de cortar o cordão umbilical.

Após o parto, permanecemos num quarto privado, só compartilhávamos o banheiro. Estávamos bem confortáveis, tivemos apoio das equipes multiprofissionais, recebemos visitas de psicólogos, assistentes sociais, rotineiramente da enfermagem e da medicina. Nos orientaram quanto aos cuidados com nossa filha enquanto RN, fizeram o primeiro banho de forma humanizada, técnicas de amamentação e as recomendações quanto a ingurgitamento e fissuras.

Após alguns dias de internação, voltamos para o conforto de nossa casa, juntamente com nossa tão esperada filha, saudável. Foi a melhor experiência que tive até hoje, entendi as intercorrências e outros problemas que tivemos durante a gestação, como aprendizado e evolução. Tínhamos um pouco de receio em relação a amamentação, mas executamos as recomendações que recebemos da equipe de enfermagem da maternidade e com as leituras dos impressos do MS sobre aleitamento materno, bom posicionamento e boa pega, livre demanda, cuidados com o RN envolvendo o curativo do coto umbilical.

O período puerperal transcorreu tranquilo, sem nenhuma intercorrência. Cada dia era único, ainda sem acreditar que minha filha estava ali visível para nós, e que daquele dia em diante tínhamos que ter maturidade para cuidar e dar amor para aquela vida frágil e inocente.

## 5. DISCUSSÃO

O momento da gravidez, planejada ou não, tem consequências diretas nas relações entre os casais, podendo estreitá-la ou constituir um fator de rompimento. A estabilidade na relação é um importante fator para a ocorrência e aceitação da gravidez planejada e não planejada. Apesar de a gestação sem planejamento representar um fator de preocupação familiar foi evidenciado que existe uma tendência para a aceitação da gravidez pelo parceiro, o que se apresenta com menor frequência por sua família (PARCERO *et al.*, 2017). Em relação ao relato, a gravidez não-planejada não alterou nenhuma dinâmica no relacionamento, e a houve aceitação tanto do parceiro quanto de sua família, em discordância com o apresentado, a família de minha esposa não teve uma boa aceitação, em concordância com a literatura.

Mendes e Dos Santos (2019) apontam em seus estudos uma baixa participação ou ausência do pai no acompanhamento pré-natal de suas parceiras. Os fatores citados pelos autores que influenciaram nessa não participação dos pais nas consultas de pré-natal foram, falta de tempo, até desinteresse, relações de gênero, desconhecimento de sua participação como direito reprodutivo, a falta de informações, a postura de algumas mulheres que inconscientemente não deixam seus companheiros atuarem, a inexistência de serviços destinados aos homens, limites pessoais e institucionais, além de valores culturais da sociedade patriarcal, ainda predominantemente machista, que enfatizam que a gestação e o cuidado de filhos/as dizem respeito exclusivamente às mulheres.

Entretanto, a Lei nº 13.257/2016 de 08 de março de 2016, dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, engloba no artigo 473 da CLT que o trabalhador poderá se ausentar até dois dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira. Os fatores citados por eles divergem com o relato, o qual demonstra que minha esposa sempre prezou pela presença de seu companheiro, além de ter disponibilidade, conhecimento teórico da área obstétrica e dos meus direitos de participação.

No relato, percebe-se que minha mãe não teve o acompanhamento do marido durante as consultas de pré-natal justamente devido a essa cultura machista. Isso é visto, também, na literatura devido a uma visão antiga, fundamentada na cultura machista, onde o homem deveria focar-se apenas na parte financeira e todo o resto era deixado como segundo plano. Além disso, alguns outros fatores dificultam a ausência da figura paterno em todo o período gravídico- puerperal como: horário de trabalho, falta de tempo, falta de interesse, falta de informações,

não reconhecimento da paternidade, inexistência de serviços destinados aos homens e até mesmo a falta de uma educação em saúde. Outro determinante importante é a falta de referência que esses homens tiveram durante sua vida, devido a esse processo cultural acabam por também se tornarem pais ausentes (LADEIRA; SERRANO; APOLINÁRIO, 2021)

A literatura aponta que quando o pai assume conscientemente a sua responsabilidade, o início da gestação da companheira exige grandes adaptações no que diz respeito aos novos papéis que assumirá ao se deparar com mais um membro da família. Quando o casal se considera grávido pode ser mais fácil para o homem considerar-se pai. A começar do início da gestação, o homem pode exercitar o companheirismo, cuidando da gestante e do feto. Essa presença pode proporcionar crescimento pessoal e amadurecimento, além de mudar sua perspectiva de vida, ao mostrar afetividade, solidariedade e intimidade, por meio da mudança de hábitos e valores sociais. Essa mudança é construída aos poucos e muitos pais atualmente seguem convictos de se papel de provedores na paternidade (BALICA; AGUIAR, 2019). Os achados estão em conformidade com meu relato.

Oliveira e Souza (2017) mostram em sua pesquisa que os profissionais da saúde são importantes para auxiliar os homens a desenvolverem novas habilidades e atitudes que facilitem a formação de vínculos entre pai e filho, oferecendo subsídios para que estes possam atuar no cuidado de seus filhos. Os autores enfatizam que para que o pai participe ainda mais do processo de nascimento e cuidado é necessária sua inserção nos serviços de saúde com vistas a atendê-lo do pré-natal ao puerpério, contribuindo para minimização das inquietações e angústias que envolvem o homem no período gravídico puerperal. Ao contrário do recomendado pelos autores, bem como o MS (2018), os profissionais atuantes nas consultas de pré-natal não nos deram a devida atenção, para os eles não houve diferença da participação paterna.

Os benefícios da participação paterna durante a gestação são diversos, sendo o mais mencionado o sentimento de segurança por parte da gestante. Houve também o relato de sentimentos como força, alegria, amparo, a participação paterna no período gravídico-puerperal favorece o desenvolvimento do laço mãe/pai/bebê e atua de forma muito positiva em relação à convivência familiar, conseqüentemente fortalecendo a relação entre o casal. Além de aumentar o envolvimento nos cuidados direcionados ao bebê após o seu nascimento, distribuindo de forma equitativa as atividades e responsabilidades quanto a criação dos filhos, rompendo assim um paradigma cultural, construindo assim uma sociedade mais justa na perspectiva da igualdade de gênero (FREITAS; POMPERMAIER, 2020). Percebi que com minha participação minha esposa se sentia bem e acolhida, em concordância com que é visto na literatura.

É necessário que o homem proporcione à sua companheira apoio emocional, para que esta se sinta mais segura, fazendo com que o casal possa compartilhar as alegrias do nascimento, o que gera maior proximidade e intensificação do relacionamento. Houve muitos momentos de felicidade e esse período da gestação fortaleceu ainda mais nossa relação. Até em momentos ruins, como em crises emocionais ou nas dores por contração uterina minha mulher relatou que nunca se sentiu desamparada e que minha presença naquele momento fez toda a diferença. Toda essa participação proporcionou também uma boa relação com minha filha. As responsabilidades de criação são igualmente compartilhadas por nós (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com Oliveira *et al.*, (2021) o acompanhamento paterno no momento do parto promove respostas benéficas para diminuição de depressão pós-parto e outras doenças e complicações que podem afetar não só as mulheres, como também aos RN, que ficam mais assistidos e protegidos com a presença paterna. Os benefícios trazidos pela presença do pai não são somente para a mãe e o bebê, o pai também é amplamente favorecido ao presenciar o nascimento de seu filho, sendo um participante ativo do parto. O homem deixa de ser o provedor, o apoio financeiro, o autoritário e passa a se envolver emocionalmente, demonstrando afeto, amor, carinho, emoção ao ver seu filho nascer. A participação citada pelo autor é congruente com o relato de experiência.

Fortes e Costa (2016) acreditam que a presença do pai no momento do parto proporciona a mulher segurança, força, felicidade, calma e tranquilidade. Além de unir o casal, por estarem vivendo e dividindo um momento muito especial para ambos. Com a presença do pai no momento do parto do parto, a mulher ficará menos ansiosa, visto que alguém de seu convívio pessoal e fundamental na partilha desta vivência estará lhe fornecendo apoio, atenção e carinho. Os autores reforçam que tanto os serviços de saúde quanto os profissionais atuantes, devem estar preparados para receber este pai, disponibilizando ambiente favorável e realização de práticas que incluam o pai no processo de assistência a está parturiente.

Em relação ao parto, o estudo constatou que a experiência parece ser mais dolorosa para as mães solteiras do que para as casadas, e os relatos das mães solteiras continham mais ansiedade, sofrimento, medo da morte e desamparo do que os relatos das mulheres acompanhadas. Além disso, as mães solteiras parecem ter tido uma experiência de parto mais difícil, com complicações e somatizações mais frequentes, como arritmias, alterações da frequência cardíaca e até sangramento. Mesmo com a literatura apontando diversos benefícios da participação do pai no trabalho de parto, pude perceber uma ausência dessa figura durante a estadia na maternidade. A maioria das parturientes no local estavam acompanhadas de sogras, mães ou amigas, sendo eu o único pai acompanhante.

Boas práticas ao parto se baseiam em dar o protagonismo a mulher no cenário obstétrico. Em razão disso, este processo não pode ser reduzido à uma ação mecânica e/ou pontual. Alguns exemplos de boas praticas a serem implementadas durante o trabalho de parto são: leitura do plano de parto, a oferta de líquidos via oral durante o trabalho de parto, os métodos não invasivos para alívio da dor, a liberdade de posição e movimentação da mulher no trabalho de parto, clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato pele a pele entre mãe e filho e a amamentação na primeira hora de vida. As práticas que devem ser evitadas por não apresentarem evidências de benevolência são: utilização do enema, a tricotomia, a cateterização profilática de rotina, a manobra de Valsalva durante o segundo estágio do trabalho de parto, e a manobra de distensão perineal (PEREIRA *et al.*, 2017). De acordo com o relato todas essas ações de boas práticas citadas pelos autores foram consideradas.

Em sua pesquisa de campo Leal *et al* (2014) diz que a persistência na utilização de procedimentos dolorosos e desnecessários, como a episiotomia e a manobra de Kristeller, indica que melhorias ainda são necessárias. O uso de ocitocina durante o parto também foi mais comum entre usuárias do setor público e gestantes menos escolarizadas, nos mesmos grupos foi menos comum o uso de analgesia, o que induz partos dolorosos, que pode trazer como consequência o temor do parto vaginal e o aumento do prestígio da cesariana entre as mulheres brasileiras. A experiência vivida permite concordar com a discussão, no que se diz respeito a infusão da ocitocina que por mais que tenha sido permitido, foi oferecida em momento inoportuno dada a fragilidade e vulnerabilidade em que nos encontrávamos, não exclui o fato de ser desnecessário para aquele momento, visto que a infusão ocorreu próximo a troca de plantão. E nos responde em relação a analgesia que de acordo com o MS (2016) deve ser ofertado pela equipe e não aguardar ser solicitado pela parturiente ou acompanhante, conforme ocorreu no caso do relato, que foi feito a pedido.

De acordo com MS (2012) levando-se em conta que a mulher passa por longo período de gestação até que possa concretamente amamentar seu filho, entende-se que o preparo para a amamentação deva ser iniciado ainda no período de gravidez. A participação do pai na amamentação nos primeiros 10 dias após o nascimento é de extrema importância para a continuidade do aleitamento materno devido às dificuldades associadas à amamentação. É importante que o vínculo mãe-pai-bebê seja formado desde o momento da gravidez. A presença mais ativa do pai na fase de preparação para a maternidade encorajaria a mãe a amamentar por mais tempo, a aprovação do pai para a amamentação é um fator primordial para o sucesso do AM (LIMA, CAZOLA, PÍCOLI. 2017). O ato discutido se afasta do relato em relação diálogo

sobre amamentação durante o pré-natal, que não foi tratado da forma que o MS (2012) recomenda.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento paterno durante o período gravídico puerperal da companheira é importante sob vários aspectos. Tem destaque o fato de valorizar sua presença além de enfatizar com clareza os pontos negativos da sua não participação. A presença de um parceiro nas consultas é vista como positiva, o que as tornam mais completas, ajudando a compreender melhor os rumos de atenção e interesse. Nesta fase, o pai tem a oportunidade de conhecer os processos relacionados com a gravidez, as alterações fisiológicas e emocionais da parceira e a motivação para participar na tomada de decisões e na partilha de responsabilidades. A gravidez pode proporcionar aos pais sentimentos amorosos e conexões importantes com o triângulo pai-mãe-filho.

O envolvimento do pai traz confiança e bem-estar emocional à mulher. Então, compartilhar esse momento e aproveitar esses sentimentos durante o parto trará bons resultados. Além disso, constatou-se que a participação do pai pode influenciar no andamento do parto e nas fortalecer as decisões da mulher sobre as ações dos profissionais durante o processo parturitivo, considerando que o parceiro quando ciente de tudo que está acontecendo pode intervir caso tentem implicar intervenções desnecessárias. Sua presença é considerada a melhor tecnologia para o sucesso do parto, pois a mulher se sente mais segura.

Reforça ainda que a situação é ideal, mas há obstáculos porque os serviços de saúde não fornecem aos pais informações sobre o processo de gravidez e parto que facilitem a conciliação do significado histórico da masculinidade com as demandas atuais da paternidade. Além disso, é necessário mais incentivo dos profissionais de saúde, para que o envolvimento do pai no cenário do nascimento represente uma participação efetiva, para quebrar mitos e preconceitos, disseminar informações relevantes e corretas sobre a gravidez e o parto e, assim, contribuir para a reconstrução social do papel do homem no exercício de sua paternidade.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M V S. A participação do pai no cuidado pré-natal de enfermagem: um olhar a luz da teoria de Madeleine Leininger. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-846878>>. Acesso em: 11 de abr. de 2022.
- ALVES, T V; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/*Main Physiological and Psychological changes during the management period*. *Id On Line Revista de Psicologia*, 2020. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324>>. Acesso em: 04 de abr. de 2022.
- BALICA, LUCIANA OLIVEIRA; AGUIAR, RICARDO SARAIVA. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 17, n. 61, 2019.
- BARRETTO, A P V. O ser mãe: expectativa de primigestas. *Revista Saúde.Com*. 2010. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/162>>. Acesso em: 04 de abr. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro, 1ª edição. 2016. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pre\\_natal\\_parceiro\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf)>. Acesso em: 05 de mar. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no parto no pré-natal e nascimento**. Distrito Federal. 2002. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 19 de abr. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Distrito Federal. 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\\_cegonha.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf)>. Acesso em: 02 de mai. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática**. Brasília, DF, 1984. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>>. Acesso em: 15 de mar. de 2022.
- BUENO, Arianne Cardozo *et al.* Ausência do homem no pré-natal da parceira e no pré-natal do pai. *Revista Pró-univerSUS*, v. 12, n. 2 Especial, p. 39-46, 2021. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2690>> Acesso em: 14 de Nov. de 2022.
- CAIRES, T L G; DA COSTA VARGENS, O M. A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 3, n. 7, p. 159-168, 2012. Disponível em: <<http://www.index-f.com/referencia/2012pdf/37-159.pdf>>. Acesso em: 15 de mar. de 2022.
- FORTES, Aldanizia Ferreira Antunes; COSTA, Tatiana Von Pinho. Presença do pai no momento do parto: percepções e sentimentos das puérperas. *Enfermagem Brasil*, v. 15, n. 4, p. 198-205, 2016. Disponível em:

<<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/499/1552>>. Acesso em: 20 set. 2015.

FERRARI, M R. A participação masculina no período de gestação e parto, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9DSFV2>>. Acesso em: 22 de mai. de 2022.

FERRAZ, B A *et al.* AUTOIMAGEM E PERCEPÇÃO CORPORAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, 2021. Disponível em: <[https://www.rbsh.org.br/revista\\_sbrash/article/view/888](https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/888)>. Acesso em: 22 de mai. de 2022.

FITERMAN, H; CAMPOS MOREIRA, Lúcia Vaz de. O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho. Polis, Santiago, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.cl/pdf/polis/v17n50/0718-6568-polis-17-50-00047.pdf>>. Acesso em: 19 de abr. de 2022.

LADEIRA, Matheus Gutterres Silva; SERRANO, João Pedro Ribeiro; APOLINÁRIO, Fabíola Vargas. O desafio da atuação do enfermeiro frente a ausência paterna no acompanhamento pré-natal: estratégias e intervenções. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2970-2983, 2021. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2985>> Acesso em 22 de Abr. de 2022.

LIMA, Janete Pereira; DE OLIVEIRA CAZOLA, Luiza Helena; PÍCOLI, Renata Palópoli. A participação do pai no processo de amamentação. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483654742010/483654742010.pdf> Acesso em: 14 de Nov. de 2022.

FORTES, Aldanzia Ferreira Antunes; COSTA, Tatiana Von Pinho. Presença do pai no momento do parto: percepções e sentimentos das puérperas. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 4, p. 198-205, 2016. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/499/1552>>. Acesso em: 20 set. 2015.

MARIN, Angela Helena *et al.* Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. **Aletheia**. Canoas. N. 29 (jun. 2009), p. 57-72., 2009. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/236325>> Acesso em: 14 de Nov. 2022.

MENDES, Silma; SANTOS, Kezia Cristina. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Enciclopédia biosfera**, v. 16, n. 29, 2019.

MITTEKMARK R A. Fisiologia da gestação. **Saint Louis University School of Medicine**, 2021. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetrícia/abordagem-à-gestante-e-cuidados-pré-natais/fisiologia-da-gestação>>. Acesso em: 15 de mar. de 2022.

OLIVEIRA, M R de; DESSEN, M A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Mc8jHRgNP8x9y5Zq7jq7hHb/?lang=pt>>. Acesso em 02 de mar. de 2022.

OLIVEIRA, Poliana Cavalcante *et al.*, Os benefícios da presença do pai no trabalho de parto e parto. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 18142-18159, 2021. Disponível em <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25085>> Acesso em: 15 de Mai. de 2022.

OLIVEIRA, Telma Maria dos Santos; SOUZA, F. M. L. C. A participação do pai no ciclo gravídico puerperal. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20180410134031id\\_/https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/viewFile/871/pdf](https://web.archive.org/web/20180410134031id_/https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/viewFile/871/pdf)> Acesso em: 02 de Mai. de 2022

PEREIRA, Simone Barbosa *et al.*, Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1313-1319, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 02 de Mai. de 2022.

POMPERMAIER, Charlene; FREITAS, Gabriéli Teixeira. A participação paterna no pré-natal. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, p. e24268-e24268, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24268>> Acesso em: 19 de Abr. de 2022.

PRATES, L A *et al.* Aspectos culturais relacionados à gestação no contexto familiar: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 2020. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/342136867\\_Aspectos\\_culturais\\_relacionados\\_a\\_estacao\\_no\\_contexto\\_familiar\\_revisao\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/342136867_Aspectos_culturais_relacionados_a_estacao_no_contexto_familiar_revisao_integrativa)>. Acesso em: 25 de Mai. de 2022.

SILVA, Priscila Palma da *et al.* A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, p. 306-313, 2012. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2690>> Acesso em: 14 de Nov. de 2022.

SOUZA Almeida, M V. A participação do pai no cuidado pré-natal de enfermagem: um olhar à luz da teoria de Madeleine Leininger / Márcia Valéria Souza Almeida. -- Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-846878>> Acesso em: 25 de Mai. de 2022.