



## O pré-natal do parceiro nas etapas de construção do plano de parto

The partner's prenatal care in the stages of construction of the birth Plan

La atención prenatal de la pareja en las etapas de construcción del plan de parto

Aline Ost dos Santos<sup>1</sup>, Mariana Ferreira Scopel<sup>1</sup>, Silvana Bastos Cogo<sup>1</sup>, Graciela Dutra Sehnem<sup>1</sup>, Carolina Heleonora Pilger<sup>1</sup>, Cléton Salbego<sup>1</sup>, Vanúzia Sari<sup>1</sup>, Fabiane Marzari Possatti<sup>1</sup>, Suelen Gulart Portalette de Oliveira<sup>1</sup>, Vanessa Braz Silva<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender como a realização do pré-natal do parceiro influencia a participação destes na tomada de decisão nas etapas de construção do plano de parto. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura com busca durante o mês de maio de 2022, via portais: Nacional Library of Medicine, Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Web of Science e SCOPUS, por dois revisores de forma independente. Os critérios de elegibilidade dos estudos foram: artigos primários que respondem à pergunta norteadora nos idiomas português, inglês ou espanhol sem recorte temporal. **Resultados:** Elegeram-se nove artigos, sendo 1 nacional e 8 internacionais. Destes, dois artigos com nível de evidência quatro e sete artigos nível de evidência seis. O maior envolvimento do parceiro foi na etapa informativa do plano de parto com seis estudos e três estudos abarcaram todas as etapas da construção do plano de parto. **Considerações finais:** É preciso avançar para além da etapa informativa no envolvimento masculino. A paternidade ativa deve ser estimulada pelos profissionais de saúde, especialmente pelo enfermeiro.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-natal, Paternidade, Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand how the partner's prenatal care influences their participation in decision-making in the stages of construction of the birth plan. **Methods:** Integrative literature review with search during the month of May 2022, via portals: National Library of Medicine, Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, Web of Science and SCOPUS, by two reviewers independently. The eligibility criteria for the studies were: primary articles answering the guiding question in Portuguese, English or Spanish, without a time cut. **Results:** Nine articles were selected: 1 national and 8 internationals. Of these, two articles had level of evidence four and seven articles level of evidence six. The greatest involvement of the partner was in the informational stage of the birth plan with six studies and three studies covered all stages of the birth plan construction. **Final considerations:** It is necessary to move beyond the informational stage in male involvement. Active fatherhood should be encouraged by health professionals, especially nurses.

**Keywords:** Prenatal Care, Paternity, Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender cómo la realización del prenatal del parceiro influye en la participación de éstos en la toma de decisiones en las etapas de construcción del plan de parto. **Métodos:** Revisión integradora de literatura con búsqueda durante el mes de mayo de 2022, a través de los portales: National Library of Medicine, Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, Web of Science y SCOPUS, por dos

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - RS.

revisores de forma independente. Los criterios de elegibilidad de los estudios fueron: artículos primarios que respondieran a la pregunta guía en portugués, inglés o español sin corte de tiempo. **Resultados:** Se seleccionaron nueve artículos, 1 nacional y 8 internacionales. De ellos, dos artículos tenían un nivel de evidencia cuatro y siete artículos un nivel de evidencia seis. La mayor implicación del partícipe fue en la etapa informativa del plan de parto con seis estudios y tres estudios amplían todas las etapas de la construcción del plan de parto. **Consideraciones finales:** Es necesario superar la etapa informativa en la participación de los hombres. La paternidad activa debe ser estimulada por los profesionales de la salud, especialmente por el enfermero.

**Palabras clave:** Atención Prenatal, Paternidad, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas ao longo dos anos, ocasionou ruptura de tradições antes estabelecidas. O período gestacional era visto como algo só do universo feminino, uma maneira de demonstrar a excelência no que se considerava a maternidade natural da mulher. Na atualidade, percebem-se esforços para incluir o parceiro e a família durante a gravidez, fortalecendo vínculos entre pais e filhos, e entre o próprio casal (SILVA WC, et al., 2020). Nessa perspectiva, considerando a gestação como um processo fisiológico e familiar, culmina à ressignificação das necessidades de cuidado, carecendo de aprofundamento teórico através de pesquisas acerca da participação do parceiro no processo de parturição (SILVA MC, et al., 2019). A estratégia do Pré-natal do parceiro inclui a consulta pré-natal do parceiro com propósito de estimular o envolvimento masculino com a gestante, filhos e filhas com participação ativa (BRASIL, 2018). O número de consultas pré-natal do parceiro aumentou desde 2017 segundo análise epidemiológica comparando o número de consultas realizadas pelas gestantes no Brasil de 2017 até 2021 (FERRAZ JSP, et al., 2022).

Incluir o parceiro durante o processo de gestação da mulher constitui momento oportuno para entender e questionar sobre a dinâmica familiar e rede de apoio, a fim de coletar informações que possam ser válidas para a elaboração das estratégias de educação em saúde a serem aplicadas àquela gestante. Ressalta-se a importância do enfermeiro durante as consultas de pré-natal estar atento à essa questão, sempre reforçando e incentivando a presença do parceiro durante a realização das consultas, incluindo ele durante a conversa, exames e especialmente sanando dúvidas e questionamentos (LIMA NG, et al., 2021).

O acolhimento do parceiro deve ocorrer em todas as consultas de pré-natal, embora isso não se configure na prática com alguns homens, corroborando para o parceiro não se sentir ouvido e levado em consideração (SANTOS RMS, et al., 2022). Dessarte, ainda, há um desconhecimento sobre os benefícios do envolvimento do homem e sua participação está em construção à medida que os profissionais de saúde, sobretudo, os enfermeiros, o incluir nas orientações, cuidados a tríade mãe-pai-filho além de avaliar a saúde do homem neste momento de forma resolutiva e oportuna, carecendo de pesquisas sobre a temática (SANTOS AC, et al., 2022). Nesse contexto, considera-se que a participação ativa do parceiro deve incluir a construção do Plano de Parto (PP). O PP que é uma espécie de Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) (DADALTO L, 2020), na qual trata-se de um registro escrito das escolhas previamente planejadas sobre o que aceita e recusa no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato para serem respeitadas e cumpridas durante trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (MANTILLA M e DI MARCO MH, 2020).

A construção do PP remete a uma etapa prévia e contínua de informação e esclarecimento sobre os riscos, benefícios e implicações de cada decisão do casal grávido registrada no PP. A escolha esclarecida é o resultado final de uma etapa prévia informativa e de esclarecimento, gerando, na etapa final, consentimento ou recusa (SOARES FR, 2021). O profissional de saúde necessita explicar ao paciente o que será realizado, uma vez que é fundamental seja informada as opções terapêuticas, esclareça os prós e contras, deixando o paciente livre para tomar a sua decisão (DADALTO L, 2020). O registro desta decisão de consentimento ou recusa é o conteúdo do PP. O processo de criação do PP não é uniforme na literatura, pois há uma heterogeneidade de maneiras e conteúdos contidos no PP (BELL HC, et al., 2022).

Sob a perspectiva da construção do PP todas as etapas podem e devem ser realizadas pela gestante junto com o parceiro, podendo ser guiada ou não por profissional de saúde (BELL HC, et al., 2022). Nesse sentido,

partindo do pressuposto da presença do profissional de saúde, especialmente o enfermeiro no que remete a incluir o parceiro nas informações a serem disponibilizadas. A integração do parceiro nessas orientações é uma proposição resolutiva para fomentar, também, o apoio social as gestantes (MOHAMMADPOUR M, et al., 2020) Nessa lógica, a inclusão dos pais nas ações educativas, independente da escolaridade, é extremamente relevante (HACMAN NM, et al., 2022). O envolvimento masculino ativo deve ser incentivado através de intervenções para elevar a adesão e promover qualidade de vida para a tríade, sendo essencial investimento em pesquisas acerca das estratégias para isso (SANTOS MHS, et al., 2022).

Este estudo justifica-se pela necessidade de subsídios teóricos para a prática do profissional de saúde no incentivo a construção do PP acerca do envolvimento masculino nos cuidados durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Nessa perspectiva, esta revisão objetivou investigar as evidências científicas existentes na literatura de como a realização do pré-natal do parceiro influencia a participação destes na tomada de decisão para a construção do plano de parto.

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, técnica que possibilita a combinação de novos e antigos saberes para a inclusão dos resultados de estudos na prática clínica, de acordo com evidências científicas (MENDES KDS, et al., 2008). Este estudo é uma revisão integrativa da literatura norteada pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE MJ, et al., 2020). Com a finalidade de reduzir o risco de viés este estudo foi realizado por dois revisores de forma independente. A realização da revisão deu-se por meio do desenvolvimento de seis etapas, sendo elas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação de estudos incluídos; interpretação de resultados; apresentação e síntese do conhecimento (MENDES KDS, et al., 2008).

Na primeira etapa, após elencar a temática deste estudo, formulou-se questão norteadora mediante a estratégias PICO (CUNHA PLP, et al., 2014). Nessa estratégia, o acrônimo simboliza: população a ser estudada (P): parceiros de gestante, fenômeno de interesse (I): consulta pré-natal do parceiro, contexto (co): participação na tomada de decisão para a construção do plano de parto. Sob este prisma, tem-se como questão norteadora: quais as evidências científicas existentes na literatura de como a realização do pré-natal do parceiro influencia a participação destes na tomada de decisão nas etapas de construção do plano de parto?

Na segunda etapa, foram definidos os critérios de elegibilidade dos estudos. Assim, incluíram-se artigos primários nos idiomas português, inglês ou espanhol sem recorte temporal. Foram excluídos artigos que não respondessem à questão de pesquisa, bem como teses, dissertações e monografias, editoriais ou livros, além de revisões de literatura ou relatos de experiência. A busca foi realizada durante o mês de maio de 2022, via portais: Naciontal Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Web of Science e SciVerse Scopus (SCOPUS). Para tanto, utilizou se a seguinte estratégia de busca nos portais (os que a busca foi feita em inglês), utilizando a combinação do operador booleano “AND” entre os descritores e o operador booleano “OR” entre as palavras sinônimas: [“antenatal care” OR prenatal] AND [father OR partner] AND [delivery OR “birth plan”], e nos portais (busca em português) foram utilizados os descritores: [“cuidado pré-natal” OR pré-natal] AND [pai OR parceiro] AND [parto OR “plano de parto”].

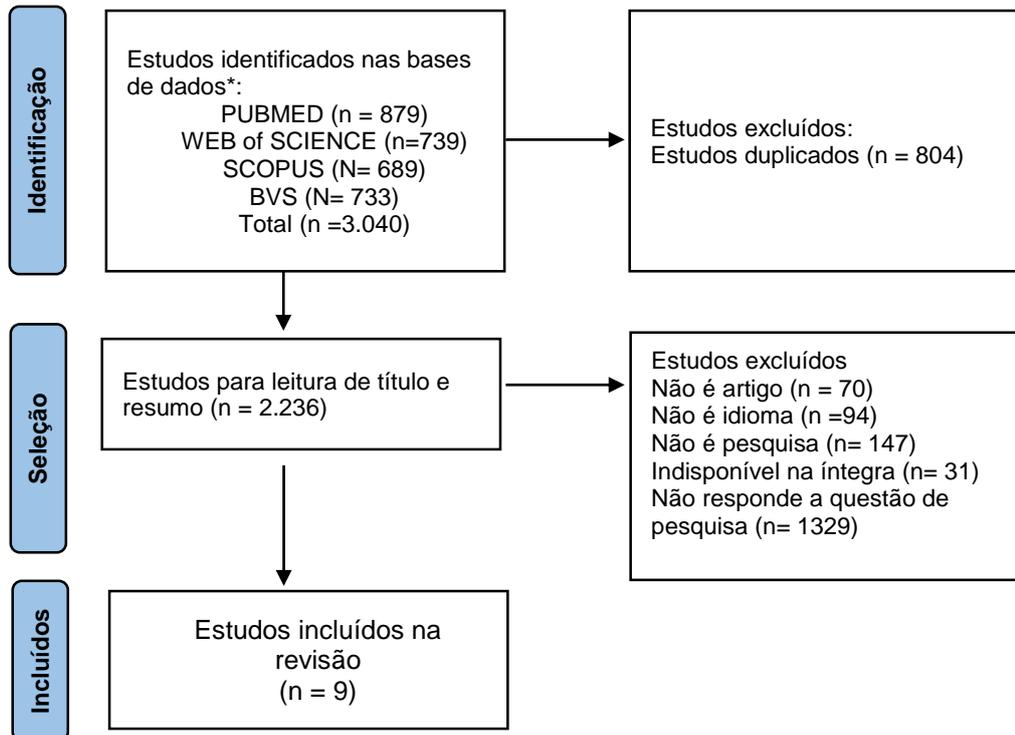
Na seguinte etapa, deu-se a organização das informações, formando um banco de dados para garantir o controle e manejo dos estudos, usando a ferramenta Rayyan (OUZZANI M, et al., 2016). Deste modo, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, paralelamente à realização de leitura de títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações localizadas pela estratégia de busca. A análise crítica e síntese dos estudos incluídos no corpus foram inseridos em quadro sinóptico (**Quadro 1**) com os seguintes dados: país e ano, etapa da construção do plano de parto, tipo de estudo, relacionados ao tipo de influência da participação destes na tomada de decisão para a construção do plano de parto, nível de evidência. Para

tanto, os níveis de evidência foram elencados por: Nível I – Evidências oriundas de revisões sistemáticas ou metanálises de relevantes ensaios clínicos; Nível II – Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado, evidência moderada; Nível III – Ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V – Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos, evidência fraca; Nível VI – Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII – Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK BM e FINEOUT O, 2011).

## RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 3.040 estudos. Após remoção de duplicados, sendo eles 804, obteve-se um corpus inicial de 2.236. Em seguida, foram aplicados os critérios de elegibilidade, e excluíram-se 3.031, sendo 1329 por não responderem à pergunta de pesquisa, 31 não foram encontrados disponíveis na íntegra, 556 não contemplavam a temática, 147 não eram pesquisas, 94 não eram dos idiomas elencados e 70 não eram artigos. Assim, constituiu-se um corpus final de nove estudos. Ressalta-se que os artigos duplicados foram contabilizados, portanto, apenas uma vez. Na **Figura 1** consta o fluxograma PRISMA, apresentando o processo de seleção dos estudos.

**Figura 1** - Fluxograma da identificação dos estudos através de base de dados.



**Fonte:** Santos AO, et al., 2023.

Em relação a caracterização dos estudos incluídos, conforme localização geográfica de desenvolvimento destaca-se que cinco estudos são da África, enquanto dois são da América do Norte, e apenas um da América do Sul e um da Ásia. Quanto ao tipo de estudo, ressalta-se a prevalência de estudo transversal, sendo cinco deles, enquanto dois qualitativos, um retrospectivo e um caso controle. Sobre a etapa da construção do plano de parto, seis estudos apresentaram a informativa, dois a informativa em conjunto com a de planejamento de prontidão para complicações, e um a informativa e de receber opções, tempo para decidir e planejamento. Quanto aos níveis de evidência, sete apresentam nível VI e dois nível IV. A análise e síntese dos estudos do corpus foram inseridos em quadro sinóptico (**Quadro 1**) com os seguintes dados: autor e ano, título, país de desenvolvimento, etapa da construção do plano de parto, tipo do estudo e a sua influência para a construção do plano de parto e o nível de evidência.

**Quadro 1** - Quadro sinóptico dos estudos incluídos.

nº	Autor e ano	País/ Continente	Etapa da construção do PP	Tipo de estudo e influência para a construção do PP	Nível de evidência
1	Bhatta DN (2013)	Nepal, Ásia	Informativa	Estudo transversal. Participação na consulta pré-natal.	Nível VI
2	Chikalipo MC, et al. (2018)	Malawai, África	Informativa	Estudo de coorte transversal. Educação pré-natal para casais com informação sobre preparação para o parto e prontidão para complicações e habilidades parentais, sendo a tomada de decisão em conjunto com a gestante.	Nível IV
3	Fawcett J e Burritt J (1985)	Estados Unidos, América do Norte	Informativa	Retrospectivo, quantitativo. Educação pré-natal, intervenção de enfermagem intraparto para casais sobre parto cesáreo e cuidados com apostila educativa por correio.com acompanhamento em domicílio e por telefone. Envolvimento através do apoio à gestante.	Nível VI
4	Jennings L, et al. (2014)	Burkina Faso, Burundi, Malawi, Moçambique, Ruanda, Senegal, Uganda e Zimbábue; África	Informativa	Estudo transversal. Programa de envolvimento do parceiro deve gerar tomada de decisão compartilhada.	Nível VI
5	Gultie T, et al. (2021)	Etiópia, África	Informativa e de planejamento de prontidão para complicações	Estudo transversal. Programas de preparação para o parto e prontidão para complicações (planejamento para antecipar ações que serão necessárias em caso de emergência).	Nível VI
6	Kalisa R e Malande OO (2016)	Ruanda, África	Informativa, e de planejamento do parto e de prontidão para complicações	Estudo transversal. O programa de preparação para o parto e prontidão para complicações, a frequência masculina nas consultas pré-natal ainda que baixa aumentou o envolvimento na construção do Plano de Parto.	Nível VI
7	Mamo ZB, et al. (2021)	Etiópia, África	Informativa	Estudo caso controle. Convite para as consultas pré-natal, unidades próximas ao domicílio, empoderamento feminino aumentam o envolvimento do parceiro.	Nível IV
8	Daboval T, et al. (2016)	Canadá, América do Norte	Informativa, receber opções, tempo para decidir e planejamento.	Estudo qualitativo. Participar das consultas pré-natal. Tomada de decisão compartilhada com etapa informativa, apresentar opções, dar tempo para gestante e parceiro pensar nessas opções para a tomada de decisão sobre o planejamento dos cuidados com o bebê sob risco de morte.	Nível VI
9	Lima KSV, et al. (2021)	Brasil, América do Sul	Informativa	Estudo qualitativo. Participar das consultas pré-natal.	Nível VI

Fonte: Santos AO, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Percebe-se o envolvimento masculino como a presença nas consultas de pré-natal, PP. Nesta lógica, cuidados pré-natais de apoio a gestante e a prontidão para complicações como receber informação sobre os perigos e prontidão, incentivo ao aleitamento materno exclusivo, ajuda a esposa nas tarefas domésticas, provisão de alimentos, transporte, em suma, desenvolvimento das habilidades para acompanhar a mulher no trabalho de parto, parto e pós parto imediato (BHATTA DN, 2013). A consulta pré-natal do parceiro com propósito auxiliar nesse envolvimento masculino com a gestante, filhos e filhas com participação ativa (BRASIL, 2018).

Estudo realizado com casais que descreveu as expectativas da gestante e seu parceiro enquanto “casal grávido” evidenciou que o desejo manifestado pelos casais incluíram espaço que proporcione intimidade familiar além do acompanhamento contínuo do bebê pelo parceiro, ressaltando a ótica do parto como um evento familiar bem como clínico, devendo ser respeitado pelos profissionais de saúde (LOPES M e SILVA T, 2022).

Partido desse pressuposto, este envolvimento do parceiro nas consultas pré-natal aumentou, significativamente, o planejamento do parto e das medidas adotadas se intercorrências obstétricas durante a gravidez, trabalho de parto, pós-parto e suas complicações ajudam a gestante a tomar decisões oportunas para evitar atrasos que tragam complicações que possam resultar em morbidade ou mortalidade (GULTIE T, et al., 2021).

Nessa perspectiva, esta revisão identificou a presença da presença do parceiro em etapas distintas desse processo de construção, sendo que a etapa informativa sobre parto e prontidão para complicações a maioria dos estudos elegidos, esta etapa de fornecimento de chances de realizar ações de educação para o parto melhorou a comunicação, a tomada de decisão em conjunto com a gestante, quebra de tabus e o apoio do parceiro (CHIKALIPO MC, et al., 2018).

Satisfação masculina ao apoiar a gestante durante, também, o parto cesáreo e enfrentamento positivo do trabalho de parto e parto (FAWCETT J, et al., 1985). Sob o aspecto do envolvimento do parceiro nas consultas pré-natal e no parto tem o potencial de elevar a satisfação e apoio a gestante (LIMA KSV, et al., 2021). Além de estar associado ao empoderamento feminino nas esferas sociais e econômicas, apresentando como limiar as ações que não prejudicam a autodeterminação da gestante através de programa de envolvimento do parceiro para gerar a tomada de decisão compartilhada (JENNINGS L, et al., 2014).

A satisfação materna está associada a diretriz que reconhece uma experiência de parto positiva como um resultado extraordinário para todas as mulheres em trabalho de parto. A experiência de parto positiva é definida como aquela que cumpre ou supera as crenças e expectativas pessoais, socioculturais prévias da mulher e inclui dar à luz a um bebê saudável em ambiente adequado do ponto de vista clínico, psicológico e contar com a apoio prático e emocional contínuo (WHO, 2018). Sob o prisma do empoderamento feminino, os atributos com potencial de empoderamento da mulher na gestação, trabalho de parto e parto são internos (crença sobre o seu potencial, controle do seu contexto situacional e de si e dos outros ao seu entorno) e externos à mulher (acesso e controle dos recursos disponíveis, vínculo, facilitação das vontades da mulher), sendo essencial a compreensão deste empoderamento no contexto social, político, cultural e econômico ao qual está imersa (NIEUWENHUIJZE M e LEAHY-WARREN P, 2019).

A participação do parceiro no parto e pós-parto colabora com o fortalecimento do vínculo pai filho e para o conceito cultural da paternidade, possibilitando uma nova alternativa do cuidado, uma nova perspectiva e resignificação do ser pai, ultrapassando crenças sociais e o estereótipo hierárquico entre homens e mulheres e inserindo o parceiro no exercício da paternidade ativa (BRAIDE ASG, et al., 2019). Na presente revisão foi possível observar que a presença do parceiro nas consultas e no cuidado pré-natal objetiva esse envolvimento tanto em estudos nacionais quanto internacionais. Dessarte, apesar dos contextos culturais distintos é preciso aumentar o envolvimento dos homens no plano de parto, abordando as barreiras culturais (KALISA RM e OLIVER O, 2016). Além de incentivar o convite pelos profissionais de saúde ao parceiro para a aumentar a participação do parceiro, determinando o envolvimento do mesmo (MAMO ZB, et al., 2021).

Quando o processo de elaboração do PP tem diversas formas de desenvolvimento bem como de tomada de decisão, pois não há um consenso nesse quesito pode ser: auto preparado pela mulher, auto preparado pela mulher com discussão e conduzido clinicamente com discussão compartilhada O PP conduzido clinicamente tanto com discussão quanto com tomada de decisão compartilhada foi apontado com opções diversas tais como: realizado com discussão ao longo da gestação com comunicação centrada na mulher e envolvimento do parceiro, condução clínica com fornecimento de oportunidades de educação para comunicarem seus desejos, preferências com registro das vontades da mulher ou do casal bem como discussão com os profissionais e sendo assinado um PP em consenso (BELL HC, et al., 2022).

O PP conduzido clinicamente tanto com discussão quanto com tomada de decisão compartilhada foi apontado com opções diversas tais como: realizado com discussão ao longo da gestação com comunicação centrada na mulher e envolvimento do parceiro, condução clínica com fornecimento de oportunidades de educação para comunicarem seus desejos, preferências com registro das vontades da mulher ou do casal bem como discussão com os profissionais e sendo assinado um PP em consenso (BELL HC, et al., 2022).

Com a finalidade de efetivar uma experiência de parto positiva orientações acerca da preparação para o parto, programas de prevenção baseado no casal em uma perspectiva psicossocial com psicoeducação são recomendadas (WHO, 2018). Sob o aspecto da etapa informativa a educação pré-natal de preparação para o parto e a prontidão para complicações é benéfica quando não se foca apenas na mulher, incluindo o parceiro (ISLAM S, et al., 2018). Em face do exposto, embora a inclusão do parceiro seja reduzida quando há ações voltadas para a informação eleva o conhecimento sobre sinais e sintomas de alerta e melhor enfrentamento nas distintas condições clínicas (WELDEEGAY HG, 2015). Em Malawi, um estudo transversal concluiu que os temas prioritários na gestação, trabalho de parto, parto e puerpério a serem abordados devido a necessidade de informação do casal são: descrição da gravidez, cuidados com a gestante e com o bebê, papel do homem no período perinatal, preparação para o nascimento da vida familiar e prontidão para complicações (CHIKALIPO MC, et al., 2018).

A etapa de esclarecimento para a tomada de decisão compartilhada deve estar contida as 56 recomendações para uma experiência de parto positiva preconizadas pela Organização Mundial da Saúde além de outras informações de acordo com a condição clínica do feto e da gestante, sobretudo, atenção respeitosa na maternidade, comunicação efetiva, acompanhante durante trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (WHO, 2018). Cabe ressaltar que a capacidade de realizar uma escolha informada é aquela que abrange e influencia a comunicação, a informação e as escolhas que as mulheres se submetem durante o parto (BRINGEDAL H e AUNE I, 2019).

Ainda acerca da etapa informativa é relevante acolher e explicar aos parceiros os direitos dos pais, a importância do registro civil, a lei do acompanhante, a necessidade de respeito da livre escolha da mulher e estimular a adesão ao método canguru pelo parceiro além de integrar o parceiro desde o primeiro contato, solicitar exames de rotina e sorologias para infecções sexualmente transmissíveis, realizar a escuta e o esclarecimento de dúvidas, além de orientação sobre diversos temas relevantes de acordo com a especificidade do caso clínico (BRASIL, 2018). No sentido de planejamento e prontidão para complicações a participação do parceiro ainda é reduzida, sendo o que os que conversam com a gestante sobre a preparação para o parto tendem a participar mais do planejamento e prontidão para complicações e demais aspectos relacionados ao parto (TADESSE M, et al., 2018). O planejamento do parto cesáreo é outra forma de construir o PP (FAWCETT J, et al., 1985). A expressão do desejo de cesariana eletiva é preciso ser respeitado no PP para incentivar a experiência de parto ser positiva, adotando um modelo familiar e permitindo a presença dos parceiros nesse processo (LEWIS L, et al., 2014).

No sentido de planejamento das ações em conjunto através da tomada de decisão compartilhada um dos estudos, realizado no Canadá, desta revisão apontou a viabilidade de uso do planejamento de um plano, durante a consulta pré-natal, acerca da tomada de decisão mediante informação, tempo para reflexão e processas as notícias potencialmente difíceis, reflexão e registro para bebês em limites de viabilidade (DABOVAL T, et al., 2016). Esse achado corrobora com a literatura, uma vez que a elaboração do PP para documentar os desejos dos pais acerca do feto em condições clínicas ameaçadoras da vida teve efeitos

positivos no seu uso, sendo que a criação de um PP garantiu: senso de controle, criação de memória, comunicação efetiva, sentiram-se preparados para complicações clínicas e possíveis prognósticos (CORTEZZO DME, et al., 2019).

Como implicações destes achados tem-se a necessidade de aprofundamento teórico sobre a temática bem como a necessidade de convite do parceiro para a promoção deste envolvimento pelos profissionais de saúde, levando em consideração as especificidades da saúde do homem nesse contexto. A limitação deste estudo está no número restrito de bases de dados. Preconiza-se estudos futuros com aplicação do número total de bases de dados internacionais bem como o fomento a pesquisas com níveis de evidência um, dois e três. A ação de registro da expressão das vontades é relevante que os profissionais de saúde busquem incentivar esse registro e colaborem para a efetivação de todas as etapas desse processo de construção do PP para que gestante e parceiro tomem decisões consistentes com seus valores e desejos, também, para o bebê (CORTEZZO DME, et al., 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso avançar para além da etapa informativa no envolvimento masculino, respeitando a autodeterminação da gestante na tomada de decisão, expressão e registro das vontades no PP. Nessa lógica, a paternidade ativa abrange acompanhar desde o pré-natal e continuar com cuidados pós-parto à mulher e ao bebê. Deve-se, sobretudo, considerar a relevância do enfermeiro e demais profissionais de saúde para incentivar esta participação ativa. Partindo desses pressupostos, estudos mais robustos com maiores níveis de evidência devem ser considerados no futuro para aprofundamento teórico e busca de alternativas viáveis e resolutivas para esse envolvimento masculino nos distintos contextos biopsicossociais e culturais.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimento a UFSM pela bolsa de iniciação científica FIPE de Mariana Ferreira Scopel.

## REFERÊNCIAS

1. BELL HC, et al. Birth plans: A systematic, integrative review into their purpose, process, and impact. *Midwifery*, 2022, 111: 103388.
2. BHATTA DN. Involvement of males in antenatal care, birth preparedness, exclusive breast feeding and immunizations for children in Kathmandu, Nepal. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2013, 13 (14).
3. BRAIDE ASG, et al. Sou homem e pai sim! (Re)construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2019, 42: e190.
4. BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. Como envolver o homem trabalhador no planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e desenvolvimento da criança. 2018.
5. BRINGEDAL H e AUNE I. Able to choose? Women's thoughts and experiences regarding informed choices during birth, *Midwifery*, 2019, 77: 23- 129.
6. CHIKALIPO MC, et al. Acceptability of couple antenatal education: A qualitative study of expectant couples attending antenatal clinics in Blantyre, Malawi *Med J.*, 2018; 30(3): 146-151.
7. CHIKALIPO MC, et al. Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2018; 18(497).
8. CORTEZZO DME, et al. Birth Planning in Uncertain or Life-Limiting Fetal Diagnoses: Perspectives of Physicians and Parents. *J Palliat Med.*, 2019; 22(11): 1337-45.
9. CUNHA PLP, et al. Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Grupo Alma Educação. 2014.
10. DABOVAL T, et al. Shared Decision Making at the Limit of Viability: A Blueprint for Physician Action. *PLoS ONE*, 2016; 11(11): e01661511.
11. DADALTO L. Testamento Vital. 5. ed. Indaiatuba: Editora Foco, 2020.
12. FAWCETT J, et al. An exploratory study of antenatal preparation for cesarean birth. *J Obstet Neonatal Nur*, 1985; 14(3): 224-30.
13. FERRAZ JSP, et al. Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. *Revista Ibero Americana de Humanidades, ciências e Educação*, 2022; 8(4): 948 – 957.

14. GULTIE T, et al. Husbands' participation in birth preparedness and complication readiness plan in Kucha district, Gamo Zone, Southern Ethiopia. *PLoS One*, 2021; 16(12): e0261936.
15. HACMAN NM, et al. Paternal Education and Its Impact on Breastfeeding Initiation and Duration: An Understudied and Often Overlooked Factor in U.S. Breastfeeding Practices. *Breastfeeding Medicine*, 2022; 17(5): 429-436.
16. ISLAM S, et al. Birth preparedness and complication readiness among women and couples and its association with skilled birth attendance in rural Bangladesh. *PLoS One*, 2018; 13(6): e0197693.
17. JENNINGS L, et al. Women's empowerment and male involvement in antenatal care: analyses of Demographic and Health Surveys (DHS) in selected African countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2014; 14(0): 11.
18. KALISA RM e OLIVER O. Birth preparedness, complication readiness and male partner involvement for obstetric emergencies in rural Rwanda. *Pan Afr Med J*, 2016; 95(91).
19. LEWIS L, et al. Australian women's perception of their preparation for and actual experience of a recent scheduled caesarean birth. *Midwifery*, 2014; 30(3): e131-6.
20. LIMA KSV, et al. Father's participation in prenatal care and childbirth: contributions of nurses' interventions. *Invest. educ. enferm*, Medellín, 2021; 39(2): e13.
21. LIMA NG et al. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. *Research, Society and Development*, 2021.
22. LOPES M e SILVA T. As expectativas do casal grávido sobre o trabalho de parto. *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 2022; 25(2): 4-19.
23. MAMO ZB, et al. Determinants of Male Partner Involvement during Antenatal Care among Pregnant Women in Gedeo Zone, South Ethiopia: A Case-Control Study. *Annals of Global Health*, 2021; 87(1):19.
24. MANTILLA M e DI MARCO MH. Reflexividad, autonomía y consentimiento. Un análisis de las experiencias de mujeres en la búsqueda de un parto fisiológico en la Ciudad de Buenos Aires. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*, 2020; 35: 260-282.
25. MELNYK BM e FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence practice in nursing e healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams e Wilkins, 2011; 25-29.
26. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context Enferm.*, 2008; 17(4): 758 -764.
27. MOHAMMADPOUR M, et al. Effect of counselling with men on perceived stress and social support of their pregnant wives. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2020; 40(2): 118 – 132.
28. NIEUWENHUIJZE M e LEAHY-WARREN P. Women's empowerment in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *Midwifery*, 2019, 78: 1-7.
29. OUZZANI M, et al. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 2016, 5:210.
30. PAGE MJ, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews.
31. SANTOS AC, et al. A importância da presença paterna no pré-natal. *Research, Society and Development*, 2022; 11(8): e43911831177.
32. SANTOS MHS, et al. A participação do pai no pré-natal e no parto e possíveis contribuições. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(9): e10924.
33. SANTOS RMS, et al. Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento. *Revista Pesq Cuid Fundamental*, 2022; 14: e10616.
34. SILVA MC, et al. Participação do Homem/Pai No Acompanhamento da Assistência no Período Gravídico Puerperal. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*, 2019; 5(3): 105.
35. SILVA WC et al. Pré-natal do parceiro: desafios para o enfermeiro. *Revista Extensão*, 4(2), 127-137, 2020.
36. SOARES FR. Consentimento do paciente no direito médico: validade, interpretação e responsabilidade. /Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.
37. TADESSE M, et al. Husbands' participation in birth preparedness and complication readiness and associated factors in Wolaita Sodo Town, Southern Ethiopia. *Afri J Prim Health Care Fam Med*, 2018; 10(1): e1-e8.
38. WELDEEGAY HG. Fatores Determinantes do Envolvimento Masculino na Preparação para o Parto e Prontidão para Complicações na Cidade de Mekelle; um estudo baseado na comunidade. *Science Journal of Public Health*, 2015; 3(2): 175-180.
39. WHO. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>. Acessado em: 12 de setembro de 2022.