



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS

**O HOMEM NO PRÉ-NATAL:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA ÚLTIMA DÉCADA**

LIMOEIRO DO NORTE

2018

ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS

**O HOMEM NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA ÚLTIMA DÉCADA**

Monografia apresentada ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Saúde da Família, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Ms. Petronio Silva de Oliveira

LIMOEIRO DO NORTE

2018

ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS

**O HOMEM NO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA ÚLTIMA DÉCADA**

Monografia apresentada ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Saúde da Família, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Data de defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof. Msc. Petronio Silva de Oliveira (Orientador)

---

Profa. Msc. Talyta Alves Chaves Lima

---

Profa. Msc. Ana Gláucia Sombra Saraiva

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Vasconcelos, Ana Rebeca Araujo.

V45h

Homem no pré-natal: Uma revisão integrativa da última década /  
Ana Rebeca Araujo Vasconcelos. - Redenção, 2018.  
24f: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Especialização em  
Saúde Da Família, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da  
Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção,  
2018.

Orientador: Prof. Petronio Silva de Oliveira.

1. Paternidade. 2. Pré-natal. 3. Revisão de literatura. I.  
Título

CE/UF/BSCL

CDD 347.6

---

## **AGRADECIMENTOS**

Chegar até aqui está longe de ser uma conquista individual, ao contrário, é uma vitória coletiva, que precisa ser compartilhada com muitas pessoas. Por essa razão, faz-se necessário agradecer:

A Deus, que move nossas escolhas e nos mantém perseverantes para alcançar nossos objetivos.

Ao meu filho Arthur, que me trouxe a capacidade de amar além de mim mesma, obrigada por me acolher todos os dias com seu sorriso e leveza.

Aos meus pais, Paulo e Socorro, que se tornaram meus pais pela genética, por amor e por opção, que sempre acreditaram em mim muito mais que eu mesma.

A minha irmã, Amanda, que me ensina todos os dias como levar uma vida mais objetiva e me presenteia com sua amizade sincera.

Ao meu companheiro, Alexandre, que me traz o riso frouxo, as conversas longas e a admiração e o respeito mútuo.

Ao orientador professor Petronio Silva e às queridas companheiras Talyta e Gláucia, que gentilmente aceitaram o convite para compor a banca de defesa desse Trabalho de Conclusão de Curso.

Ao professor Ismael Nazario, que se dedicou à leitura minuciosa dessa monografia com o objetivo de enquadrá-la nas diretrizes da norma-padrão da língua portuguesa e da ABNT.

Aos colegas de turma, em especial, a minha amiga Régia, que tornaram o curso mais prazeroso e divertido. Que a nossa amizade seja eterna, como os eternos ventos que correm pelo mundo, mas sempre voltam ao mesmo lugar.

Aos tutores presenciais e à distância, aos demais funcionários do Polo da Universidade Aberta de Limoeiro do Norte, na validade de nossa luta, nos méritos de nossas conquistas, há muito da presença de vocês.

## RESUMO

O pré-natal constitui um espaço privilegiado de assistência à díade mãe-bebê e que tem, gradativamente, ampliado espaço para acolher os homens e promover um cuidado mais horizontal, contribuindo para uma sociedade mais justa e igualitária. Nesse sentido, o Ministério da Saúde lançou em 2016 o Pré-natal do Parceiro, norteando a inclusão dos homens no pré-natal. Estudos que abordam a construção da paternidade desde o pré-natal ainda representam uma pequena parcela, sendo fundamental que surjam novas pesquisas que se debrucem sobre essa temática e este estudo tem o objetivo de realizar uma revisão integrativa de artigos nacionais e internacionais sobre a participação do homem no pré-natal publicados entre 2009 e 2018. Foram consultadas as bases de dados Medline, Lilacs e SciELO e encontrados 15 artigos que atenderam os critérios de inclusão. Os resultados foram agrupados em dois grandes campos temáticos: “o pai no pré-natal” e “estratégias de inserção”. No grupo “o pai no pré-natal”, destaca-se que a participação dos homens nos grupos de gestantes amplia os conhecimentos dos pais, que os homens preferem esclarecer as dúvidas com amigos e familiares e que a ausência do homem na gravidez é fator de risco para amamentação e depressão pós-parto. No grupo “estratégias de inserção”, destaca-se a publicação de fluxograma de envolvimento paterno durante o pré-natal.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Paternidade. Pré-natal. Revisão integrativa.

## ABSTRACT

Prenatal care is a privileged space for assistance to the mother-baby dyad and has gradually expanded space to welcome men and promote a more horizontal care, contributing to a more just and egalitarian society. In this sense, the Ministry of Health launched in 2016 the Prenatal of the Partner, guiding the inclusion of men in prenatal care. Studies that approach the construction of paternity since prenatal still represent a small part, and it is fundamental that new research that focuses on this subject is presented and this study has the objective of performing an integrative review of national and international articles on the participation of the man in the prenatal period published between 2009 and 2018. The Medline, Lilacs and SciELO databases were consulted and 15 articles were found that met the inclusion criteria. The results were grouped into two major thematic fields: "the father in prenatal" and "insertion strategies". In the group "the father in the prenatal", it is highlighted that the participation of the men in the pregnant groups increases the knowledge of the parents, that the men prefer to clarify the doubts with friends and relatives and that the absence of the man in the pregnancy is a factor of risk for breastfeeding and postpartum depression. In the group "insertion strategies", we highlight the publication of a flow chart of paternal involvement during prenatal care.

**Keywords:** Primary health care. Paternity. Prenatal. Integrative review

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
6. REFERÊNCIAS	19
7. APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	23

## 1. INTRODUÇÃO

O nascimento de um novo ser humano traz múltiplos desdobramentos para o seio da família e, no mínimo, desloca a posição da mulher e do homem para o *status* de mulher-mãe e homem-pai. Irrefutavelmente, também provoca profundas transformações para os dois, seja no efetivo exercício dessas funções, seja pela negação e/ou omissão desses papéis (BENZAZZI; LIMA; SOUSA, 2011).

Na sociedade familiar patriarcal eram claras e definidas as funções exercidas pelo pai e pela mãe. Ao pai, cabia o papel de reprodutor, provedor e disciplinador. A figura paterna estava ligada a imagem de homens responsáveis pela subsistência da sua prole legítima e ilegítima, com o poder sobre a terra, as riquezas e os escravos e exerciam sua autoridade, cobrando obediência e submissão de suas mulheres e filhos. À mãe cabia, além da reprodução, gestação e amamentação, todos os cuidados e responsabilidades referentes à criação dos filhos no espaço doméstico. As mulheres estavam predestinadas a serem mães e a cuidarem de seus filhos e maridos como uma vocação natural (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Com o advento da família nuclear burguesa, esses papéis ainda permaneceram alinhados, uma vez que a família patriarcal rural estava em decadência, mas o sistema ideológico da moral patriarcal ainda era e é muito forte na sociedade brasileira. Entretanto, a urbanização e a industrialização trouxeram um fenômeno propulsor para as transformações no âmbito da família moderna brasileira: o ingresso da mulher nos espaços públicos de trabalho. A mulher, antes vocacionada e destinada ao papel de esposa/mãe, assume agora outro papel, não menos importante: o de mulher-trabalhadora (OLIVA; NASCIMENTO; SANTO, 2010).

Esses fenômenos da era moderna vêm abrindo espaços para a participação do homem/pai nos cuidados com os filhos. Estudos apontam que o homem vem assumindo outras tarefas em relação aos filhos, desconstruindo o estereótipo do homem desinteressado com os cuidados primários da criança. Aponta-se para homens mais ativos no exercício da parentalidade, exercendo influências diretas no desenvolvimento dos filhos. As pesquisas apontam que se ampliou a disseminação da consciência que os cuidados com os filhos também são competências paternas, mas ainda não há clareza sobre esse novo papel e aqueles que assumem essa responsabilidade nem sempre conquistam o apoio social (MORAES; GRANATO,



2016).

Os estudos mais recentes apontam para um deslocamento da visão sobre as diferenças de gênero e comprovam que os homens/pais têm assumido uma postura mais igualitária em relação às mulheres/mães (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017). Piccinini *et al.* (2009) afirmam que os homens/pais vêm adquirindo uma consciência maior sobre a sua importância no período do pré-natal, parto e pós-parto e reiteram que a participação do homem nos cuidados é um fator positivo para o desenvolvimento da criança e fortalece os vínculos e laços familiares. Outros estudos apontam que homens/pais comprometidos com relações de cuidado diminuem o envolvimento com o alcoolismo e a violência, corroborando para uma família e uma sociedade mais saudáveis (PROMUNDO, 2016).

A participação do homem/pai na gestação ainda é pouco pesquisada, apesar da importância desse vínculo para o desenvolvimento saudável das crianças. A gravidez é, também, um momento peculiar para o homem/pai, uma vez que os cuidados são indiretos, mediados pela mulher/mãe. O casal, mesmo sem conjugalidade, fica grávido e as mudanças que acontecem com as mulheres não estão distantes das transformações que também ocorrem com os homens (BARBOSA *et al.*, 2013)

Faz-se necessário, nesse sentido, refletir se as unidades e os trabalhadores de saúde estão preparados para serem incorporados à família, compreendida como uma rede de conexões que se apresentam nas relações entre homens e mulheres e suas múltiplas combinações (RIO DE JANEIRO, 2014).

Ribeiro *et al.* (2015) enfatizam que a inserção dos homens/pais nos serviços de saúde ainda é um desafio, e pesquisas apontam para a dificuldade das instituições de saúde em acolher os homens como acompanhantes de gestantes e crianças, marcando um descompasso com as transformações sociais, econômicas, familiares e de gênero.

Ainda que o Sistema Único de Saúde (SUS) preconize o atendimento da Atenção Primária à Saúde com focalização na família, a assistência ao pré-natal ainda se consolida majoritariamente em ações que privilegiam a mãe e o bebê, desconsiderando resultados satisfatórios de pesquisas recentes que apontam para a contribuição positiva da relação pai e bebê para o desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social das crianças (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015).

Barbosa *et al.* (2013), ao pesquisarem sobre gravidez, pontuam que homem e

mulher perdem a condição exclusiva de filho e filha para assumirem, também, a condição de pai e mãe. Ambos experimentam essa transição com expectativas, anseios e temores. O homem também sofre o impacto da mudança de papéis. Nessa perspectiva, faz-se importante reconhecê-lo na agenda dos cuidados à criança.

O envolvimento consciente dos homens no planejamento familiar, na assistência ao pré-natal, parto e pós-parto pode ser um fator determinante para a construção e o fortalecimento dos vínculos entre eles, suas parceiras e filhos (GOMES *et al.*, 2016). Nesse ínterim, o Ministério da Saúde lançou, no ano de 2016, o Guia do Pré-Natal do Parceiro, que se propõe a ser uma estratégia de inclusão do homem/pai nos serviços materno-infantis da atenção primária à saúde, consoante com o atendimento integral preconizado pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2016).

Considerando a relevância da importância da participação do homem na assistência pré-natal para a saúde da mulher e o desenvolvimento das crianças, o presente estudo propõe uma revisão integrativa (CARVALHO; SILVA; SOUZA, 2010) da literatura nacional e internacional sobre a inserção do homem nos serviços de pré-natal, possibilitando uma aproximação rigorosa e compreensiva com as produções científicas sobre o tema na última década.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Refletir sobre a paternidade requer uma construção sócio-histórica de épocas pregressas. No Brasil, especificamente, a sociedade de base patriarcal, marcada pelas diferenças de gênero e divisão clara de tarefas entre os sexos biológicos e sociais, delegou papéis tradicionais às mães e aos pais. Às primeiras, cabiam os cuidados primários com as crianças e todas as tarefas domésticas, e aos últimos, o papel de provedor material da família, mantendo um distanciamento das atividades domésticas e da prática de cuidados com os filhos. Ainda que manifestassem laços de afetividade, sua masculinidade era questionada, contribuindo para que a relação paterna permanecesse distante e delegada exclusivamente à mulher por um longo período da nossa história (BENAZZI; LIMA; SOUSA, 2011; SILVA *et al.*, 2012).

Com o advento do século XX, mudanças sociais e culturais capitaneadas

pela luta feminista, a inserção da mulher no mercado de trabalho e, logo em seguida, a globalização das informações e do mercado, formaram um pano de fundo pela luta em defesa de uma política de igualdade de gêneros, abrindo espaços para a construção de uma paternidade mais ativa nos cuidados desde a gestação até o desenvolvimento dos filhos (MORAES; GRANATO, 2016).

A construção de políticas públicas de saúde voltadas à reprodução focalizavam fortemente o corpo feminino, corroborando com a representação social de que as mulheres são as que reproduzem e têm filhos, portanto são as únicas responsáveis por tudo que engloba a vida sexual e reprodutiva. Esse arranjo afetava negativamente as mulheres e colocava os homens em papel secundário, pouco explorado (OLIVA; NASCIMENTO; SANTO, 2010).

Ainda no final do século passado, dois marcos legais podem ser destacados na luta pela igualdade de gênero no Brasil: (1) a IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, no Cairo, e (2) a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em 1995, em Beijing, na qual o país contou com ampla participação nas discussões sobre a necessidade de ampliar a participação masculina nos debates e ações relativos à saúde sexual e reprodutiva, principalmente nas situações associadas à saúde materno-infantil e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (OLIVA; NASCIMENTO; SANTO, 2010; PROMUNDO, 2016). Apesar desses avanços, o Brasil ainda ocupa a 71ª posição entre 142 países analisados no Relatório Global sobre Disparidades de Gênero de 2014 (PROMUNDO, 2016).

O tema paternidade associado ao cuidado vem conquistando um lugar de destaque no ordenamento jurídico. A Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, garante o direito às parturientes de escolherem um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto no âmbito do SUS. As gestantes podem escolher livremente seu acompanhante, podendo ser o pai ou qualquer outra pessoa de sua confiança. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem enfatiza a necessidade de valorização da paternidade como um fator relevante na promoção da saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2009). A Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459, de 2011, entendida como prioritária na atenção à saúde da mulher, visa assegurar o planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e crescimento saudável às crianças e faz referência à presença paterna nessas

etapas.

Ainda que se tenha avançado na legislação, o conceito ainda parece indefinido. Para efeitos desse estudo, utilizaremos o conceito trazido por Gomes *et al.*, em artigo de caráter opinativo:

A paternidade é vista como o envolvimento dos homens e a possibilidade de prazer desses sujeitos no que se refere à gravidez, ao parto e a construção de relacionamentos mais democráticos e equitativos na esfera doméstica (GOMES, *et al.*, 2016, p. ?).

Apesar da tendência da inclusão cada vez maior dos homens na vida do bebê, as distinções entre maternidade e paternidade ainda constituem um desafio. A trajetória masculina difere da feminina, pois, biologicamente, somente a mulher pode sentir o bebê crescer na barriga, parir e amamentar. Alguns autores consideram que esse seja um desafio para o engajamento dos homens na assistência ao pré-natal (PICCININI *et al.*, 2009). Ressaltam que os homens manifestam desejo de participar mais ativamente do período gestacional, mas a maioria não sabe como agir para estabelecer essa relação na gravidez. Achados recentes sugerem que a transição para a paternidade, pela primeira vez, leva a mudanças na saúde mental e angústia psicológica para a figura paterna (MCHENZIE; CARTER, 2013). Ampliar a visibilidade dos homens como cuidadores e buscar desconstruir estereótipos de gênero são extremamente importantes e rompe com a visão de que gravidez, parto e cuidados com os filhos são assuntos exclusivamente femininos (PROMUNDO, 2016).

Os resultados de pesquisa realizada com 200 pais sugerem o aparecimento de sintomas relacionados à Síndrome de *Couvade*, que se configura pela presença de sintomas físicos e psicológicos semelhantes e concomitantes nos pais durante a gravidez, nos três trimestres de gestação e que o envolvimento paterno aumenta à medida que a idade gestacional avança (FERREIRA; LEAL; MAROCO, 2010).

Um estudo, realizado em 2010, que envolveu 4.616 mulheres atendidas em uma maternidade da Inglaterra, levantou experiências de cuidados maternos, saúde e bem-estar até três meses após o parto, envolvimento dos parceiros na gravidez, parto e pós parto. Mais de 80% dos pais se mostraram satisfeitos ou felizes em relação à gravidez. Mais da metade dos homens estavam presentes no teste de gravidez, exames pré-natais e quase todos estavam presentes no exame de ultrassom e no parto. Três quartos tiveram direito à licença paternidade e a

maioria se envolveu nos cuidados com o bebê (REDSHA; HENDERSON, 2013)

Dados obtidos da pesquisa telefônica idealizada pela Coordenação Nacional de Saúde do Homem e Ouvidoria do Ministério da Saúde e intitulada “Saúde do Homem e Paternidade”, realizada com mais de 6.000 homens cujas mulheres tiveram parto pelo SUS em 2013, apontou que 41,79% dos homens afirmaram ter acompanhado o nascimento de seu último filho, sendo que 79% estavam presentes antes do parto, 45% durante o parto e 89% depois do parto; 37,2%, dos homens afirmam não terem acompanhado o parto porque o serviço ou profissional de saúde não permitiu (PROMUNDO, 2016).

A mesma pesquisa chama a atenção para a necessidade de refletir sobre a importância do pré-natal do parceiro. Apesar de 81,3% dos homens terem afirmado que participaram de, pelo menos, uma consulta de pré-natal, 41,95% relatam não ter recebido qualquer orientação sobre planejamento familiar, 84,3% não realizaram qualquer exame, 64,63% não atualizaram seu cartão de vacina, 80,6% não participaram de nenhuma atividade educativa e 54,6% afirmaram que, durante a consulta, todas as orientações foram direcionadas à gestante (PROMUNDO, 2016).

Diante da ausência de fluxograma de atendimento aos homens no pré-natal, Gomes *et. al* (2016) desenvolveram um trabalho opinativo, que partia das experiências dos autores e, em seguida, buscaram a validação de especialistas. Os autores construíram duas matrizes, que denominaram “Imagem-objeto para linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade” e “Fluxo de envolvimento de homens no pré-natal”.

A inserção do homem no pré-natal foi materializada na Caderneta da Gestante, que foi atualizada e recebeu uma suplementação denominado Pré-Natal do Parceiro, com espaço destinado a anotações dos profissionais de saúde para registrarem possíveis consultas e tratamentos realizados pelo pai do bebê (BRASIL, 2016).

Ainda em 2016, o Ministério da Saúde lançou o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, inspirado no estudo de Gomes *et al*. (2016) e que se propõe a ser um norteador dos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde, destinados a essa população, envolvendo mulheres e homens na assistência ao pré-natal.

Em setembro de 2017, o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 1.474, que

incluí a consulta pré-natal do parceiro na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS ao encontro das correntes que defendem a inclusão do homem no pré-natal (BRASIL, 2017).

Ainda que as pesquisas nesse campo tenham avançado, continuam representando terreno fértil para novas pesquisas e produção de conhecimentos.

### 3. MÉTODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, utilizando a coleta de dados a partir de fontes secundárias, através de levantamento bibliográfico. As pesquisas bibliográficas constituem uma base sólida para iniciar um estudo, haja vista a possibilidade de catalogar as informações relevantes sobre um determinado tema publicado em um determinado período nas bases de dados eletrônicas, apontando tendências atuais e hiatos que se apresentam como um terreno fértil para futuros estudos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa se apresenta, por definição, como a mais ampla abordagem metodológica face às revisões, uma vez que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, ampliando as possibilidades de compreensão do tema selecionado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O *corpus* analisado neste estudo foi constituído de produções científicas sobre a inserção do parceiro no pré-natal. Nessas produções, o fenômeno de interesse é identificar a participação do pai na assistência ao pré-natal.

A estratégia utilizada foi a busca de publicações nas bases de dados eletrônicas. Para identificar os estudos relevantes, serão utilizadas 1 base de dados geral norte americana (Medline) e 2 bases de dados gerais latino-americanas (Lilacs e SciELO).

Os descritores utilizados foram paternidade (*paternity*) e pré-natal (*prenatal*) e estão inseridas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos foram utilizados com o boleano AND.

Foram definidos como critérios de inclusão publicações científicas indexadas nas bases de dados elegíveis para esse estudo sem restrições de delineamento, artigos redigidos em inglês, português ou espanhol, disponibilizados gratuitamente na íntegra e publicados entre os anos de 2009 e 2018.

Foram excluídos os estudos que não apresentavam no resumo, título e/ou

palavras-chave, informações que remetiam à participação do homem no pré-natal. Foram descartados os editoriais, livros, capítulo de livro, dissertações e teses, bem como os artigos pagos.

Para extração dos dados dos artigos selecionados, foi utilizado instrumento validado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, minimizar riscos de erros na transcrição e potencializar a precisão no confronto das informações (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de pesquisa bibliográfica e não envolver diretamente seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O levantamento nas bases de dados ocorreu no mês de Maio de 2018, tendo sido encontrados 13 artigos na Medline, 37 artigos na Lilacs e 12 artigos na SciELO, totalizando 62 artigos nacionais e internacionais. Desse total, alguns artigos foram excluídos por não tratar da participação do pai no pré-natal no título, resumo e/ou palavras-chave. Também foram excluídos os artigos que se repetiram em mais de uma base de dados.

Após aplicar todos os critérios de exclusão, restaram 15 artigos, sendo um artigo da Medline, 10 resultados na Lilacs e quatro resultados na SciELO, que foram lidos e analisados, buscando destacar os aspectos principais do tema apontados pela literatura e, ainda, contribuir para o avanço do conhecimento científico no que se refere à importância da participação do pai no pré-natal.

Em relação ao ano de publicação, verificamos uma maior concentração de publicações nos anos de 2016, com quatro publicações; 2010 e 2016, com três publicações cada; 2014 com duas publicações; 2011, 2012 e 2013 com uma publicação cada. Não houve registros nas bases de dados pesquisadas de publicações nos anos de 2009, 2015 e 2018. O maior número de publicações em 2010 pode estar associado a promulgação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2009 (BRASIL, 2009) e nos anos de 2016 e 2017 podem estar associado a publicação do Guia do Pré-natal do parceiro pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Quanto ao país de origem, destacamos que um estudo foi realizado no Reino

Unido, um estudo em Portugal e treze estudos brasileiros, publicados em periódicos concentrados no Sudeste (sendo quatro no Rio de Janeiro, dois em Minas Gerais e um em São Paulo), três estudos no Nordeste (sendo um em Pernambuco dois no Ceará e um Sergipe), dois estudos no Sul (Rio Grande do Sul) e um estudo no Centro Oeste (Distrito Federal). Destaca-se que não foi publicado nenhum artigo da região norte do país.

No que se refere aos periódicos, percebe-se que não há homogeneidade e cada artigo foi encontrado em uma revista, nas quais destacamos a *BMC Pregnancy Childbirth*, Revista do Centro-Oeste Mineiro, Revista de Enfermagem UFPE (*online*), Rev. Enferm. Atenção Saúde (*online*), Rev. RENE, Esc. Anna Nery Rev. Enferm., Saúde Soc. São Paulo, Rev. pesq. Cuid. fundam. (*online*), Rev. Méd. Minas Gerais, Rev. Enferm. UERJ, *Ciencia.y Enfermaria*, Acta Paulista de Enfermagem, Caderno de Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva, Psicologia, Saúde & Doenças. Há uma clara predominância dos periódicos ligados a enfermagem nas publicações sobre a relação da paternidade e o pré-natal.

Quanto ao delineamento do estudo, um se trata de artigo de consenso de especialistas; dois são de cunho quantitativo, sendo um *survey* de base nacional com população de 4.616 gestantes entrevistadas, e um estudo observacional descritivo transversal, com amostra de 200 participantes; doze estudos de cunho qualitativo, sendo a entrevista semiestruturada o método de coleta predominante com onze estudos e um utilizou a pesquisa-ação. A população pesquisada nos estudos qualitativos variou de 7 a 79 entrevistados, entre parceiros, gestantes e profissionais de saúde, sendo assim distribuídos: sete estudos abordaram os parceiros, seis entrevistaram as gestantes e dois estudos coletaram informações dos profissionais de saúde. A técnica de análise de dados utilizada foi a de análise de conteúdo, amplamente difundida nos estudos de cunho qualitativo. A escolha pela abordagem qualitativa pode estar associada ao objetivo de dar voz aos homens, gestantes e profissionais de saúde sobre a temática.

Apontamos que o objetivo desse estudo é destacar as principais discussões sobre a participação do homem no pré-natal nos últimos dez anos, agrupando, para efeitos didáticos, em dois grandes campos temáticos:

1. *O pai no pré-natal*, que se refere aos sentimentos e participação paterna durante o período pré-natal e os possíveis impactos sobre o parto e pós-parto;



2. *Estratégias de inserção*, que estabelece os principais caminhos para ampliar o acesso do homem na assistência ao pré-natal.

No campo *O pai no pré-natal*, destacamos que a participação dos homens nos grupos de gestantes contribuiu para que se ampliassem as possibilidades de compartilhar experiências vivenciadas pelas companheiras e auxiliá-las no alívio dos desconfortos corporais (HOGA; REBERTE, 2010). Em estudo que analisou a participação dos parceiros no pré-natal sob a ótica das gestantes, relacionou-se a presença dos homens a sentimentos de segurança, força, alegria, suporte emocional, contribuindo para a superação das alterações gravídicas (CALDEIRA *et al.*, 2017). Além disso, a participação nos grupos possibilitou o aprofundamento da relação entre o casal e a interação com outros casais (HOGA; REBERTE, 2010). Ampliou, ainda, os conhecimentos sobre os fenômenos inerentes ao período gestacional, sobretudo os aspectos fisiológicos do surgimento dos sinais e sintomas orgânicos, possibilitando uma postura mais ativa e preparada dos parceiros durante a gravidez (HOGA; REBERTE, 2010).

No que se refere à participação do homem no pré-natal, em pesquisa realizada com nove homens, oito sabiam que suas parceiras estavam sendo acompanhadas no pré-natal, mas não sabiam descrever esse tipo de assistência e as poucas opiniões atrelavam somente a obrigação da mulher em participar e somente um dos nove entrevistados já tinha participado de consulta de pré-natal, devido a companheira apresentar deficiência auditiva e na fala (OLIVA; NASCIMENTO; SANTO, 2010). Percebe-se que, infelizmente, o espaço privilegiado do pré-natal ainda não é acessado pela maioria dos homens no Brasil. Achado diferente de estudo realizado em 2010, que envolveu 4.616 mulheres atendidas em uma maternidade da Inglaterra e levantou experiências de cuidados maternos, saúde e bem-estar até três meses após o parto, envolvimento dos parceiros na gravidez, parto e pós parto. Mais de 80% dos pais se mostraram satisfeitos ou felizes em relação à gravidez. Mais da metade dos homens estavam presentes no teste de gravidez, exames pré-natais e quase todos estavam presentes no exame de ultrassom e no parto. Três quartos tiveram direito à licença paternidade e a maioria se envolveu nos cuidados com o bebê (REDSHAW; HENDERSON, 2013).

Os achados dos estudos de Bueno *et. al* (2014) apontam que os homens apresentam mais dificuldade de compartilhar suas ansiedades, dúvidas e preocupações e buscam apoio em amigos familiares e vizinhos. Vale destacar que

os homens não ressaltaram nessa pesquisa que utilizam os espaços de saúde para debaterem sobre seus sentimentos. Há evidências de que os parceiros desejam participar de ações relacionadas à gestação, parto e pós-parto, porém existem muitas barreiras pessoais e institucionais, dentre as quais podemos citar as relacionadas à legislação trabalhista, à desvalorização das companheiras e o não incentivo pelos equipamentos e profissionais de saúde (COSTA *et al.*, 2017).

A presença dos homens no pré-natal configura-se como um fator de proteção para amamentação, uma vez que pesquisa realizada com oito casais, acompanhados durante cinco meses por equipe de enfermagem, constatou que os homens que haviam participado de atividades coletivas contribuíam mais nas atividades domésticas, cuidados com os outros filhos, bem como providenciando água, sucos ou outros líquidos para as mulheres enquanto amamentavam (REGO *et al.*, 2016).

Outro achado relevante, em pesquisa realizada com 10 mulheres, realizada no ano de 2010, apontou os principais fatores de risco e proteção para a depressão pós-parto:

Os fatores de risco encontrados foram: ser primípara; rede de apoio social e familiar empobrecida; relacionamento conjugal insatisfatório; idealização da maternidade; ser mãe solteira; gravidez não planejada; gravidez não desejada; depressão gestacional; relação conflituosa com a mãe; condições socioeconômicas desfavoráveis; falta de apoio do pai do bebê; transtornos de humor, parto traumático e prematuridade. Os fatores de proteção levantados foram: ser múltípara; gravidez planejada; gravidez desejada; suporte familiar; relacionamento conjugal satisfatório; apoio emocional do pai do bebê; bom relacionamento com a mãe; parto satisfatório e situação socioeconômica favorável. (ARRAIS; MOURÃO, FRAGALLE, 2014, p.?)

Evidencia-se, portanto, a participação do homem ativamente durante a gravidez como um fator de proteção para a amamentação e como fator de risco da depressão pós-parto, ou seja, cada vez mais se faz urgente o debate acerca da ampliação da participação do homem no período pré-natal.

No campo *Estratégias de inserção*, destacamos o estudo opinativo, que selecionou, através de buscas em bases de dados científicas, 18 especialistas, dos quais 11 atenderam todas as etapas da validação, sendo 7 mulheres e 4 homens, que elaboraram matrizes de atendimento do homem no pré-natal, nas quais foram

submetidas aos especialistas para as etapas de inclusão, exclusão e pontuação e foram novamente submetidas para a análise final da validação (GOMES *et al.*, 2016).

As etapas seguintes apresentam a sugestão de fluxo de atendimento e envolvimento dos homens no pré-natal desenvolvida por esses especialistas, ressaltando que são etapas não-lineares, complementares e que podem coexistir e se sobrepor: (1) A etapa de acolhimento engloba ações como discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo, ou ainda com a mãe (na ausência do pai) como pode ser a participação do pai no pré-natal, parto e pós-parto; (2) ouvir do pai e da mãe, ou de pares do mesmo sexo, suas expectativas em relação à paternidade, pré-natal, parto e pós-parto; (3) elaborar uma linha de cuidado para o pré-natal, com a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo; (4) discutir as expectativas do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo em relação ao planejamento reprodutivo, levando em conta a geração ou não de outros filhos e, se for o caso, de métodos contraceptivos; (5) realizar atendimento ao homem no pré-natal da companheira ou par do mesmo sexo, considerando a existência de especificidades que serão melhor trabalhadas sem o seus pares favorecendo a importância desse homem neste processo; (6) discutir com a mãe, no caso da inviabilidade da presença de seu parceiro ou parceira, estratégias de participação voltadas para o pré-natal, parto e pós-parto (GOMES *et al.*, 2016).

Em relação a realização de exames, testes rápidos e vacinação, estão contempladas as estratégias de discutir com o pai e a mãe, ou pares do mesmo sexo, a importância da realização de exames, testes rápidos e vacinação para a saúde deles e da criança; dentro do planejamento das ações de cuidado, assegurar a realização de exames, testes rápidos e vacinação (GOMES *et al.*, 2016).

No que se refere ao acompanhamento e avaliação das consultas pré-natais, propõe-se que durante as consultas do pré-natal, manter diálogo com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo acerca dos avanços, possíveis intercorrências e estressores relacionados à gravidez; avaliar periodicamente como o envolvimento e a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo no pré-natal pode assegurar a manutenção da saúde da criança e deles (GOMES *et al.*, 2016).

E, por fim, o envolvimento dos homens no parto e puerpério que sugere discutir com o pai e a mãe, ou pares do mesmo sexo, a participação deles, respeitando o direito de escolha do acompanhante pela mulher (GOMES *et al.*,

2016).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre a paternidade ainda apresenta um grande desafio no campo da pesquisa, e embora os artigos selecionados apresentem objetivos, métodos e análises peculiares, a revisão integrativa da literatura sintetiza os resultados independentes sobre o mesmo assunto no período proposto.

Percebeu-se que a maioria dos estudos são de cunho qualitativo, com população que variou de 8 e 79 entrevistados, e somente dois estudos de cunho quantitativo com amostras de 200 e 4.416 indivíduos.

Destaca-se, como limitação desse estudo, a busca em somente três bases de dados e a impossibilidade de avaliar teses, capítulos de livros e artigos pagos.

Ressalta-se, por fim, que esta revisão sinaliza que a participação do homem no pré-natal constitui um hiato na produção científica.

Pontua-se, ainda, que os profissionais de saúde podem se utilizar de estratégias para estimular e facilitar a participação do homem durante as consultas de pré-natal. Cabe a esses profissionais explicar as possíveis alterações biopsicossociais que ocorrem na gestação, contribuindo para a diminuição dos medos e anseios dos casais. A partir da participação do homem, pode se estabelecer um ciclo gravídico puerperal mais prazeroso e feliz, contribuindo para uma maternidade e paternidade responsáveis e concomitantes.

## 6. REFERÊNCIAS

BARBOSA, N.R *et al.* Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, nº 2, p. 108-123. Salvador, 2013. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/7959/7155>> Acesso em 02 de maio de 2018.

BARBOSA, N.R *et al.* Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, nº 2, p. 108-123. Salvador, 2013. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/7959/7155>> Acesso em 02 de maio de 2018.

ARRAIS, A.R; MOURÃO, M.A.; FRAGALLE, P. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, p. 251-264, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100251](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251)>

Acesso em 02 de maio de 2018

BARBOSA, N.R *et al.* Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, nº 2, p. 108-123. Salvador, 2013. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/7959/7155> > Acesso em 02 de maio de 2018.

BENAZZI, A.S; LIMA, A.B.S; SOUSA, A.P. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. **R. Pol. Públ.**, v. 15, nº 2, p. 327-333. São Luís, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/849> > Acesso em 02 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 3ª Edição. Brasília, 2016-A. 48 pág.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. 1ª Edição. Brasília, 2016-B. 55 pág.

BRASIL. Lei Federal Nº 11.108/2005. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm)> Acesso em 03 de maio de 2018.

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

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.459/2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS- a Rede Cegonha**. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)> Acesso em: 28 de dezembro de 2017.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.474/2017. **Inclui e altera procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais do Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1474\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1474_22_09_2017.html)> Acesso em 03 de maio de 2018.

BUENO *et al.* Eventos intra e extrafamiliar significativos no processo de construção da paternidade. **Esc. Anna Nery**. 710-715. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000400710](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400710) > Acesso em 03 de maio de 2018.

CALDEIRA *et. al.* A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. **Revista de enfermagem do Centro- Oeste Mineiro**. 10 p. 2017. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1417/1717> > Acesso em 03 de maio de 2018.

CARVALHO, R.; SILVA, MD. ; SOUZA, M.T. *Revisão Integrativa: o que é e como fazer*. **Eistein**, São Paulo, 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102) > Acesso em 06 de maio 2018.

COSTA *et al.* Atenção à gestante adolescente na Rede SUS- o acolhimento do parceiro no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. 2067-2074. 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/> > Acesso em 06 de maio 2018.

FERREIRA, L.S.; LEAL, I.; MAROCO, J. Sintomatologia de Couvade e o envolvimento paterno vivenciado durante a gravidez. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 11, nº 2, p. 251-269. Lisboa, 2010. Disponível em < [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862010000200007](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000200007) > Acesso em 03 de maio de 2018.

GOMES, R. *et al.* Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, nº 5, p. 1545-1552. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1545.pdf> > Acesso em 03 de maio de 2018.

HENZ, G.S; MEDEIROS, C.R; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Revista de Enfermagem e Atenção Saúde**, v. 6, nº 1, p.52-66. Lageado, 2017. Disponível em <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2053/pdf>> Acesso em 02 de maio de 2018.

HOGA, L.A.K.; REBERTE, L.M. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. **Ciência y enfermería XVI**, p. 105-114, Concepcion, 2010. Disponível em < [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100012pdf](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100012pdf) > Acesso em 02 de maio de 2018.

MCKENZIE, S. K.; CARTER, K. Does transition into parenthood lead to changes in mental health? Findings from three waves of a population based panel study. **J Epidemiol Community Health**, v. 67, p. 339–345, 2013. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23235548> > Acesso em 02 de maio de 2018.

MORAES, C.J.A; GRANATO, T.M.M. Tornando-se pai: uma revisão integrativa da literatura sobre a transição para a paternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 21, nº 4, p. 557-567. Maringá, 2016. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/29871/pdf> > Acesso em 04 de maio de 2018.

OLIVA, T.A; NASCIMENTO, E.R; SANTO, F.R.E. Percepções e experiências de homens relativas ao natal e parto de suas parceiras. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 18, n.3, p. 435-440, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a17.pdf>> Acesso em 03 de maio de 2018.

OLIVEIRA, S.C. *et al.* A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enferm**, v.14, nº 1, p. 73-78. Curitiba, 2009. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14118> > Acesso em 02 de maio de 2018.

PICCININI, C. A. *et al.* Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estud. psicol**, v.26, nº.3, p.373-382. Campinas, 2009. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300010>. > Acesso em 03 de maio de 2018.

PROMUNDO. **A situação da Paternidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: < [https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/relatorio\\_paternidade\\_03c\\_baixa.pdf](https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/relatorio_paternidade_03c_baixa.pdf) > Acesso em 04 de maio de 2018.

REDSHAW M.; HENDERSON, J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.13, p.1–15, 2013. Disponível em: < <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471>> Acesso em 04 de maio de 2018.

REGO et al. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta. Paul. Enferm**. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0374.pdf>> Acesso em 04 de maio de 2018.

RIBEIRO, C.R.; GOMES, R.; MOREIRA M.C.N. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos arranjos de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20. nº 11, p. 3589-3598, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3589.pdf> > Acesso em 03 de maio de 2018.

RIBEIRO, C.R.; GOMES, R.; MOREIRA, M.C.N. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n4/1678-4464-csp-32-04-e00060015.pdf> > Acesso em 05 de maio de 2018.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Unidade de saúde parceira do pai**. 4ª Edição. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em < <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/04/unidade-de-sac3bade-parceira-do-pai.pdf> > 03 de maio de 2018.

SILVA, E.L.C. *et al.* Paternidade em tempos de mudança: uma breve revisão de literatura. **Rev. Pesq. Saúde**, v.13, nº 2, p. 54-59. São Luís, 2012. Disponível em: < <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1325/1046> > Acesso em 06 de maio 2018.

<b>APÊNDICE A</b>	
<b>INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (Validado por URSI, 2005).</b>	
<b>A. IDENTIFICAÇÃO</b>	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome: Local de trabalho: Graduação:
País	
Idioma	
Ano de publicação	
<b>B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO</b>	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
<b>C. TIPO DE PUBLICAÇÃO</b>	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
<b>D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
1. Tipo de publicação	1.1. Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental  <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa  1.2. Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1. Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outras  3.2. Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Final  3.3. Características Idade: Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F



	<p>Raça: Diagnóstico: Tipo de cirurgia:</p> <p>3.4. Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos</p>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>5.1. Variável independente</p> <p>5.2. Variável dependente</p> <p>5.3. Grupo controle: ( ) S ( ) N</p> <p>5.4. Instrumento de medida: ( ) S ( ) N</p> <p>5.5. Duração do estudo:</p> <p>5.6. Métodos empregados para mensuração da intervenção:</p>
6. Resultados	
7. Análise	<p>7.1. Tratamento estatístico</p> <p>7.2. Nível de significância</p>
8. Implicações	<p>8.1. As conclusões são justificadas com bases nos resultados</p> <p>8.2. Quais as recomendações dos autores</p>
9. Nível de evidência	
<b>E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO</b>	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitação ou vieses	

