

ENVOLVIMENTO DO PARCEIRO NO PRÉ-NATAL E NAS CONSULTAS GINECOLÓGICAS: REPERCUSSÕES NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL E NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

PARTNER INVOLVEMENT IN PRENATAL AND GYNECOLOGICAL CONSULTATIONS: REPERCUSSIONS ON MATERNAL AND CHILD HEALTH AND THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

Thiago Inocência Trofelli¹

Samira Aparecida Pogianela Alvim²

Cleber Aparecido Medeiros da Silva³

Aparecido Amorim Bento⁴

Maria Helena Brizido Marinho Barreto⁵

Fábio Caxico de Abreu Júnior⁶

Gustavo Henrique Lima Pereira⁷

1 Mestrado em Políticas Públicas pela Universidade de Mogi das Cruzes - UMC. E-mail: thiago-inocenciotrofelli@gmail.com - Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-8938-8525>

2 Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University. Professora do Curso de Enfermagem na Universidade de Mogi das Cruzes – UMC. E-mail: alvimsamira420@gmail.com - Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9242-5449>

3 Especialista em Saúde Mental pela FACULESTE– Universidade de Minas Gerais. E-mail: clebinhoo79@gmail.com – Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-0544-1472>

4 Graduando em Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes UMC. E-mail: enfermeiroaparecido@gmail.com

5 Mestrado em Políticas Públicas pela Universidade de Mogi das Cruzes - UMC. E-mail: mhbri-zido@hotmail.com – Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6998-387X>

6 Mestrando em Saúde Pública pela Universidade IV Enber Christian Universit. E-mail: fabio.caxico01@gmail.com - ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8606-5314>

7 Graduando em Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes UMC. E-mail: gustavo.guga_gu@hotmail.com



Sara Luciana de Andrade⁸

Luís Carlos Bueno⁹

Paulo Henrique Dias¹⁰

Resumo: A participação do parceiro no acompanhamento pré-natal e nas consultas ginecológicas constitui um importante fator de promoção da saúde materno-infantil e de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). No contexto brasileiro, embora existam políticas públicas que incentivem o envolvimento masculino no cuidado reprodutivo, ainda se observa baixa adesão dos homens aos serviços de saúde, incluindo o pré-natal e exames preventivos como o Papanicolau. Este estudo tem como objetivo discutir, com base na literatura científica e em dados epidemiológicos nacionais, a importância da presença do parceiro no cuidado à gestante, especialmente no que se refere ao diagnóstico, tratamento e prevenção de ISTs como sífilis, HIV e hepatites virais. Os achados da literatura evidenciam que a inclusão do parceiro contribui para a redução da reinfecção materna, melhora a adesão ao tratamento e fortalece o vínculo familiar. Conclui-se que a atuação da enfermagem é fundamental na implementação de estratégias que favoreçam a inserção do parceiro no cuidado integral à saúde da mulher.

Palavras-chave: Enfermagem; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Pré-natal; Saúde da Mulher; Saúde do Homem.

Abstract: The partner's participation in prenatal care and gynecological consultations represents an important factor in promoting maternal and child health and preventing sexually transmitted

8 Mestranda pela Universidade Ivy Enber Christian University – E-mail: drasaraandrade@yahoo.com - ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0004-6094-502X>

9 Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência; pela faculdade Facuminas – E-mail: lcbluis21@gmail.com – Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2741-9471>

10 Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Mogi das Cruzes – UMC. E-mail: paulot-dias5@gmail.com - Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6733-8235>



infections (STIs). In Brazil, despite public policies encouraging male involvement in reproductive health care, low male adherence to health services is still observed, including prenatal care and preventive examinations such as the Pap smear test. This study aims to discuss, based on scientific literature and national epidemiological data, the importance of the partner's presence in prenatal care, especially regarding the diagnosis, treatment, and prevention of STIs such as syphilis, HIV, and viral hepatitis. The literature findings show that partner inclusion contributes to reducing maternal reinfection, improving treatment adherence, and strengthening family bonds. It is concluded that nursing practice plays a fundamental role in implementing strategies that promote the inclusion of the partner in comprehensive women's health care.

Keywords: Nursing; Prenatal care; Reproductive health; Sexually transmitted infections; Women's health.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal constitui um conjunto de ações fundamentais para a promoção da saúde materna e fetal, envolvendo consultas periódicas, exames laboratoriais e orientações em saúde, com o objetivo de reduzir riscos obstétricos e prevenir complicações durante a gestação. Segundo Brasil (2012), o pré-natal adequado deve garantir o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de agravos, com destaque para as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como sífilis, HIV e hepatites virais, que apresentam potencial de transmissão vertical e impacto direto no desenvolvimento fetal.

Nesse contexto, autores como Duarte e Andrade (2011) destacam que o rastreamento dessas infecções durante a gestação é uma das estratégias mais eficazes para redução da morbimortalidade materno-infantil, sendo indispensável a realização de exames sorológicos em todas as consultas de pré-natal. A sífilis, em especial, permanece como um importante problema de saúde pública no



Brasil, evidenciando falhas na cadeia de cuidado, principalmente quando há ausência de tratamento simultâneo do parceiro sexual.

Apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde e da implementação de estratégias como o Pré-Natal do Parceiro pelo Ministério da Saúde, a participação masculina ainda é limitada e irregular. Estudos nacionais indicam que, embora muitos homens reconheçam a importância do acompanhamento gestacional, sua presença efetiva nas consultas ainda é baixa, refletindo barreiras socioculturais, organizacionais e estruturais dos serviços de saúde (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007). Esses autores ressaltam que a masculinidade tradicional ainda influencia negativamente o comportamento dos homens em relação ao autocuidado e à procura por serviços de saúde.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicam que aproximadamente 76,7% dos homens afirmam ter acompanhado o pré-natal de suas parceiras. No entanto, esse acompanhamento muitas vezes ocorre de forma pontual, sem participação ativa nas consultas e sem envolvimento nas ações de prevenção e promoção da saúde (IBGE, 2019). Isso evidencia uma lacuna importante entre a presença declarada e a efetiva participação no cuidado pré-natal.

Nesse contexto, a ausência do parceiro durante o pré-natal e nas consultas ginecológicas, como o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau), representa um desafio significativo para o controle das ISTs e para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do casal. Segundo Brasil (2018), a não adesão do parceiro ao tratamento em casos de ISTs, especialmente sífilis, é um dos principais fatores associados à reinfecção materna e à persistência da sífilis congênita no país.

Além disso, estudos de Oliveira et al. (2015) reforçam que a participação masculina no cuidado reprodutivo contribui para o fortalecimento do vínculo familiar, melhora a adesão ao tratamento e promove maior equidade nas responsabilidades em saúde. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de estratégias de saúde pública que incentivem a inclusão ativa do homem no acompanhamento pré-natal e nas práticas de saúde da mulher.



OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a importância da participação do parceiro no acompanhamento pré-natal e nas consultas ginecológicas, com ênfase na prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), bem como no fortalecimento da assistência integral à saúde da mulher.

Objetivos Específicos

Descrever a importância do pré-natal como estratégia de promoção da saúde materno-fetal e prevenção de agravos.

Evidenciar o impacto das infecções sexualmente transmissíveis (sífilis, HIV e hepatites virais) na gestação e a necessidade de tratamento conjunto do casal.

Analisar a baixa adesão masculina ao acompanhamento pré-natal e às consultas ginecológicas, com base na literatura científica e dados epidemiológicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de uma revisão de literatura do tipo narrativa, tendo como objetivo analisar a importância da participação do parceiro no acompanhamento pré-natal e nas consultas ginecológicas, com ênfase na prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), bem como na qualificação da assistência à saúde da mulher.

De acordo com Minayo (2014), a pesquisa qualitativa permite compreender os fenômenos sociais e de saúde a partir de significados, percepções e contextos, sendo especialmente adequada para investigações que envolvem práticas de cuidado, relações familiares e comportamento humano nos



serviços de saúde. Nesse sentido, a escolha metodológica se justifica pela necessidade de compreender os fatores que influenciam a baixa adesão masculina ao pré-natal e às ações de saúde reprodutiva.

A revisão narrativa foi utilizada por possibilitar uma análise ampla e interpretativa da literatura científica disponível, permitindo a síntese de conhecimentos produzidos sobre a temática. Segundo Rother (2007), esse tipo de revisão é apropriado para a descrição e discussão do estado da arte de determinado tema, contribuindo para a reflexão crítica sobre práticas em saúde.

Para a construção do estudo, foram realizadas buscas sistematizadas em bases de dados científicas reconhecidas nacionalmente e internacionalmente, incluindo: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os descritores utilizados para a busca foram selecionados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “pré-natal do parceiro”, “saúde do homem”, “infecções sexualmente transmissíveis”, “sífilis gestacional”, “enfermagem obstétrica” e “saúde da mulher”, combinados com operadores booleanos como AND e OR, a fim de ampliar ou refinar os resultados obtidos.

Como critérios de inclusão, foram considerados: artigos científicos originais e de revisão, publicados em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, com relevância direta ao tema proposto e publicados preferencialmente nos últimos 15 anos. Também foram incluídos documentos oficiais de políticas públicas de saúde e manuais técnicos do Ministério da Saúde. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos fora do escopo temático, publicações sem rigor científico adequado ou que não abordassem a participação do parceiro no contexto do pré-natal e da saúde ginecológica.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, buscando identificar convergências e divergências entre os autores selecionados. Posteriormente, os achados foram organizados em categorias temáticas, permitindo melhor compreensão dos aspectos relacionados à participação masculina no pré-natal, às ISTs e ao papel da



enfermagem nesse processo.

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo é uma técnica que permite a sistematização dos dados qualitativos, possibilitando inferências sobre o objeto estudado a partir da organização das informações em categorias temáticas. Dessa forma, os resultados foram interpretados à luz da literatura científica e das políticas públicas de saúde vigentes no Brasil.

Por fim, destaca-se que este estudo não envolve pesquisa com seres humanos, não sendo necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de revisão de literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participação masculina no pré-natal e impactos na adesão ao cuidado materno-infantil

Os achados da literatura evidenciam, de forma consistente, que a participação do parceiro no pré-natal ainda ocorre de maneira insuficiente, fragmentada e irregular no contexto brasileiro, mesmo diante da existência de políticas públicas que incentivam a sua inserção no cuidado à gestante, como a Estratégia do Pré-Natal do Parceiro, proposta pelo Ministério da Saúde. Assim, o principal achado central identificado nos estudos é a distância entre a política pública e sua efetiva implementação nos serviços de saúde, o que revela uma lacuna entre o discurso institucional e a prática assistencial.

Um segundo achado relevante refere-se ao fato de que a participação masculina, quando ocorre, é majoritariamente passiva e episódica, concentrando-se em momentos específicos da gestação, como ultrassonografias ou consultas finais, e não ao longo de todo o acompanhamento pré-natal. Leal et al. (2018) destacam que essa participação limitada compromete a integralidade do cuidado, uma vez que o pré-natal é um processo contínuo que envolve monitoramento clínico, orientações educativas e rastreamento de agravos.

Outro achado importante da literatura diz respeito à influência dos determinantes socioculturais de gênero na baixa adesão masculina. Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007), a



construção social da masculinidade no Brasil estabelece que o homem deve ser forte, autossuficiente e distante dos serviços de saúde, o que faz com que o cuidado preventivo seja associado à fragilidade. Esse modelo cultural aparece nos estudos como uma das principais barreiras para a participação ativa no pré-natal, levando muitos homens a procurarem os serviços apenas em situações de doença já instalada.

Um quarto achado identificado refere-se à organização dos serviços de saúde, que ainda não estão estruturados de forma adequada para acolher o homem. Figueiredo e Schraiber (2011) apontam que os serviços de atenção básica são historicamente voltados à saúde da mulher e da criança, o que resulta em ambientes pouco inclusivos para o público masculino. Entre os problemas mais citados estão: horários incompatíveis com a jornada de trabalho, ausência de fluxos específicos para atendimento do parceiro e falta de capacitação das equipes para o acolhimento masculino.

Outro achado relevante é a associação direta entre a baixa participação do parceiro e falhas no controle das ISTs durante a gestação, especialmente sífilis. Brasil (2018) destaca que a não adesão do parceiro ao diagnóstico e tratamento simultâneo é um dos principais fatores associados à persistência da sífilis congênita no Brasil. Isso evidencia que o tratamento exclusivo da gestante é insuficiente, sendo necessário o cuidado ampliado ao casal para interromper a cadeia de transmissão.

A literatura também evidencia um achado importante relacionado à percepção masculina sobre o pré-natal. Muitos homens relatam desconhecimento sobre seu papel nesse processo, além de sentimentos de desconforto e não pertencimento aos serviços de saúde. Esse dado aparece de forma recorrente nos estudos analisados e reforça a existência de uma lacuna de informação e de estratégias educativas direcionadas ao público masculino.

Outro achado significativo refere-se à interpretação dos dados epidemiológicos do IBGE (2019). Embora 76,7% dos homens afirmem acompanhar o pré-natal de suas parceiras, os estudos apontam que esse número não reflete participação ativa e contínua. Na prática, o acompanhamento se dá de forma pontual e muitas vezes restrita a eventos específicos, como exames de imagem, o que evidencia uma discrepância entre o dado quantitativo e a qualidade da participação.



Além disso, estudos como o de Almeida et al. (2020) demonstram que, quando há participação efetiva do parceiro, observam-se melhores desfechos materno-infantis, como maior adesão às consultas, maior adesão ao tratamento de ISTs e maior satisfação da gestante com o cuidado recebido. Esse achado reforça que a presença masculina não é apenas simbólica, mas tem impacto clínico e assistencial concreto.

Por fim, a literatura converge para um achado central e integrador: a baixa adesão masculina ao pré-natal não é resultado de um único fator isolado, mas sim de um conjunto de determinantes estruturais, culturais e institucionais interligados. Entre eles destacam-se: normas sociais de gênero, falhas na organização dos serviços de saúde, ausência de estratégias de acolhimento específicas e déficit de educação em saúde voltada ao homem.

Dessa forma, os resultados evidenciam que a participação masculina no pré-natal ainda é um desafio multifatorial, cuja superação depende não apenas de mudanças individuais de comportamento, mas também de uma reestruturação dos serviços de saúde e fortalecimento das políticas públicas de equidade em saúde.

Participação masculina nas consultas ginecológicas e implicações para a prevenção de ISTs e saúde sexual do casal

A participação masculina nas consultas ginecológicas ainda se apresenta de forma bastante incipiente no cenário brasileiro, configurando-se como um importante desafio para a consolidação de práticas de saúde sexual e reprodutiva baseadas na integralidade do cuidado. Historicamente, os serviços de ginecologia foram estruturados com foco exclusivo no corpo feminino, reforçando a ideia de que o cuidado reprodutivo é uma responsabilidade unilateral da mulher, enquanto o homem ocupa uma posição periférica no processo de prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Essa lógica assistencial fragmentada contribui para a manutenção de desigualdades de



gênero no campo da saúde, uma vez que desconsidera que as ISTs são, em sua maioria, infecções de transmissão sexual que envolvem necessariamente o casal. Segundo Schraiber et al. (2010), a organização dos serviços de saúde no Brasil ainda reproduz padrões históricos de gênero que afastam o homem do cuidado reprodutivo, limitando sua participação a situações pontuais ou de urgência, e não como sujeito ativo das práticas de prevenção.

No contexto das consultas ginecológicas, especialmente aquelas relacionadas ao exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau), observa-se que a presença do parceiro é praticamente inexistente. Tal ausência não se limita apenas ao aspecto físico, mas também à participação nas orientações em saúde, nas ações educativas e na compreensão dos riscos associados às ISTs. Essa realidade contribui para a perpetuação de comportamentos sexuais desprotegidos e para a baixa adesão ao uso consistente de preservativos.

De acordo com Brasil (2013), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem reforça a necessidade de inserção masculina nas ações de saúde sexual e reprodutiva, destacando que o homem deve ser reconhecido como sujeito de cuidado e corresponsável pela saúde do casal. No entanto, na prática cotidiana dos serviços de saúde, ainda há uma distância significativa entre o que é preconizado pelas políticas públicas e o que é efetivamente executado pelas equipes de saúde.

A literatura aponta que essa ausência masculina nas consultas ginecológicas tem impacto direto no controle das ISTs, especialmente sífilis, HIV e hepatites virais. Segundo Araújo et al. (2017), a reinfecção da mulher após tratamento adequado é um fenômeno frequente quando o parceiro não é testado e tratado simultaneamente, evidenciando que a abordagem individualizada da mulher não é suficiente para interromper a cadeia de transmissão.

Além disso, Domingues et al. (2014) destacam que a sífilis gestacional e congênita permanecem como importantes problemas de saúde pública no Brasil, fortemente associadas à falha no diagnóstico e tratamento do parceiro sexual. Isso demonstra que a ausência masculina nas ações de saúde ginecológica não é apenas uma questão de participação social, mas um fator diretamente relacionado à persistência de agravos evitáveis.



Outro aspecto relevante identificado na literatura é a dificuldade de inserção do homem nos serviços de saúde da mulher devido a fatores socioculturais profundamente enraizados. Gomes, Nascimento e Araújo (2007) destacam que a masculinidade hegemônica no contexto brasileiro ainda associa o cuidado em saúde à fragilidade, o que faz com que muitos homens evitem ambientes como consultórios ginecológicos por considerá-los exclusivamente femininos. Esse distanciamento simbólico reforça a exclusão masculina das práticas preventivas e educativas.

Além dos aspectos culturais, existem também barreiras institucionais que dificultam a participação do parceiro nas consultas ginecológicas. Entre elas, destacam-se a ausência de protocolos que incentivem a presença do homem, a falta de espaços físicos adequados para acolhimento do casal e a inexistência de estratégias sistemáticas de convocação do parceiro para testagem e aconselhamento em ISTs. Segundo Figueiredo e Schraiber (2011), os serviços de saúde ainda operam sob uma lógica centrada na mulher, o que limita a implementação de práticas voltadas ao cuidado compartilhado.

No que se refere à prevenção de ISTs, a literatura é consensual ao afirmar que a abordagem individualizada é insuficiente para o controle dessas infecções. Brasil (2018) reforça que o tratamento simultâneo do casal é uma medida essencial para evitar reinfecções e garantir a eficácia terapêutica. Nesse sentido, a ausência do parceiro nas consultas ginecológicas compromete diretamente a efetividade das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Adicionalmente, estudos apontam que a participação masculina nas ações de saúde sexual está associada a melhores indicadores de saúde do casal, incluindo maior adesão ao uso de preservativos, maior procura por testagem rápida e maior envolvimento nas decisões relacionadas à saúde reprodutiva. Oliveira et al. (2015) ressaltam que a inclusão do homem no cuidado ginecológico contribui para o fortalecimento do vínculo conjugal e para a construção de relações mais equitativas em saúde.

Outro ponto importante é o papel da enfermagem nesse processo. A equipe de enfermagem atua como mediadora fundamental na promoção da inclusão masculina, por meio de ações educativas, aconselhamento em saúde sexual, realização de testagem rápida para ISTs e orientação



sobre a importância do tratamento do casal. Brasil (2018) destaca que o enfermeiro é peça-chave na implementação do Pré-Natal do Parceiro e na ampliação do acesso masculino às ações de saúde reprodutiva.

Entretanto, mesmo com a atuação da enfermagem, persistem desafios significativos relacionados à adesão masculina. Entre eles, destacam-se o constrangimento relatado pelos homens em participar de ambientes tradicionalmente femininos, a falta de informação sobre a importância do seu papel na prevenção de ISTs e a ausência de campanhas educativas específicas voltadas ao público masculino no contexto da saúde sexual.

Outro aspecto relevante é a invisibilidade do homem nas estratégias de prevenção do câncer do colo do útero. Embora o Papanicolau seja um exame exclusivamente feminino, sua efetividade na prevenção de ISTs e do câncer cervical está diretamente relacionada ao comportamento sexual do parceiro. Dessa forma, a ausência masculina nesse contexto contribui para a manutenção de riscos evitáveis e reforça a necessidade de políticas públicas mais integradas.

Diante disso, torna-se evidente que a participação masculina nas consultas ginecológicas não deve ser compreendida como uma ação complementar ou opcional, mas sim como um componente essencial da atenção integral à saúde sexual e reprodutiva. A literatura converge ao afirmar que a inclusão do parceiro no cuidado ginecológico contribui para a redução de ISTs, melhora os desfechos obstétricos e fortalece a equidade nas relações de gênero em saúde.

Por fim, observa-se que a transformação desse cenário depende não apenas da mudança de comportamento individual dos homens, mas também de uma reestruturação dos serviços de saúde, com maior abertura institucional, capacitação das equipes e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde do homem e à saúde sexual do casal.



Papel da enfermagem e estratégias para a inclusão do parceiro no pré-natal e nas consultas ginecológicas

A atuação da enfermagem no contexto da saúde da mulher e do pré-natal configura-se como elemento central para a promoção do cuidado integral, humanizado e baseado na integralidade do sujeito. No cenário brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) posiciona o enfermeiro como um dos principais profissionais responsáveis pela coordenação do cuidado, sendo o pré-natal um dos eixos fundamentais de sua atuação. Nesse contexto, a inclusão do parceiro no acompanhamento gestacional e nas consultas ginecológicas representa um desafio contemporâneo para a enfermagem, ao mesmo tempo em que se configura como uma oportunidade de qualificação da assistência em saúde sexual e reprodutiva.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2018), a Estratégia do Pré-Natal do Parceiro foi instituída com o objetivo de ampliar a corresponsabilização masculina no cuidado à gestante, promovendo a participação ativa do homem em ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, especialmente as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Essa estratégia reconhece que o cuidado à gestante não deve ser individualizado, mas sim ampliado ao contexto familiar e conjugal, considerando que a saúde do casal está diretamente interligada.

Nesse cenário, o enfermeiro assume papel estratégico como facilitador da inserção do parceiro no cuidado pré-natal. Entre suas atribuições, destacam-se a realização de consultas de enfermagem, solicitação e interpretação de exames laboratoriais, realização de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, além da orientação sobre saúde sexual e reprodutiva. Segundo Brasil (2012), o enfermeiro é um dos principais responsáveis pela organização do pré-natal de baixo risco na Atenção Primária à Saúde, sendo fundamental para a detecção precoce de agravos e para o fortalecimento do vínculo com o usuário.

Um dos principais achados da literatura é que a enfermagem exerce papel decisivo na sensibilização do parceiro para o cuidado compartilhado, uma vez que muitos homens desconhecem



sua importância no processo gestacional. Gomes, Nascimento e Araújo (2007) destacam que a baixa procura masculina pelos serviços de saúde está relacionada não apenas a fatores culturais, mas também à ausência de estratégias ativas de convite e acolhimento por parte dos serviços, o que reforça a necessidade de uma postura mais proativa da equipe de enfermagem.

Entre as estratégias utilizadas pela enfermagem para inclusão do parceiro no pré-natal, destacam-se as ações educativas em grupo e individuais, o convite ativo para participação nas consultas, a flexibilização do atendimento e a realização de testagem rápida no mesmo momento da consulta da gestante. Essas ações têm se mostrado eficazes na ampliação da adesão masculina, especialmente quando associadas a uma abordagem acolhedora e livre de julgamentos, conforme apontado por Figueiredo e Schraiber (2011).

Outro ponto relevante é que a presença do parceiro nas consultas, quando mediada pela enfermagem, contribui significativamente para a redução de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), especialmente sífilis gestacional e congênita. Brasil (2018) enfatiza que a não adesão do parceiro ao tratamento simultâneo é um dos principais fatores associados à reinfecção da gestante, o que reforça a importância da atuação do enfermeiro na convocação e acompanhamento do casal.

Além disso, estudos apontam que a enfermagem desempenha papel essencial na desconstrução de barreiras culturais relacionadas à masculinidade e ao autocuidado. Muitos homens ainda associam os serviços de saúde à fragilidade ou à doença, o que dificulta sua inserção nas ações preventivas. Nesse sentido, o enfermeiro atua como mediador entre o serviço de saúde e o usuário, promovendo educação em saúde e incentivando a corresponsabilização do homem no cuidado familiar.

Entretanto, apesar da relevância da enfermagem nesse processo, a literatura também evidencia importantes desafios estruturais e institucionais. Entre eles, destacam-se a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a falta de capacitação específica para abordagem do público masculino, a ausência de protocolos padronizados de inclusão do parceiro e a limitação de recursos materiais e humanos nas unidades de saúde. Esses fatores impactam diretamente a efetividade das ações propostas pela Estratégia do Pré-Natal do Parceiro.



Outro desafio identificado refere-se à organização dos serviços de saúde, que ainda são predominantemente voltados ao público feminino. Figueiredo e Schraiber (2011) destacam que muitos homens relatam desconforto ao acessar serviços de saúde da mulher, especialmente quando não há espaços adequados de acolhimento masculino ou quando não são convidados ativamente a participar do cuidado. Isso evidencia que a simples existência de políticas públicas não garante sua efetividade sem a reorganização dos processos de trabalho em saúde.

Apesar dessas limitações, a literatura aponta impactos positivos significativos quando a enfermagem atua de forma ativa na inclusão do parceiro. Estudos demonstram que a participação masculina está associada ao aumento da adesão às consultas pré-natais, maior realização de testes diagnósticos, melhor adesão ao tratamento de ISTs e maior satisfação da gestante com o cuidado recebido (Almeida et al., 2020). Esses resultados reforçam que a atuação da enfermagem não apenas melhora indicadores clínicos, mas também fortalece o vínculo familiar e promove maior equidade nas relações de gênero em saúde.

Outro aspecto importante é a contribuição da enfermagem na prevenção da transmissão vertical de doenças. Ao garantir que o parceiro seja testado e tratado adequadamente, o enfermeiro atua diretamente na redução de agravos como a sífilis congênita, que ainda representa um problema relevante de saúde pública no Brasil. Nesse sentido, a atuação da enfermagem ultrapassa o cuidado individual e passa a ter impacto direto na saúde coletiva.

Além disso, a enfermagem também desempenha papel fundamental na ampliação do acesso à informação em saúde. A educação em saúde realizada pelos profissionais de enfermagem possibilita a desconstrução de mitos, o esclarecimento de dúvidas e a promoção do autocuidado entre os homens, contribuindo para mudanças de comportamento a longo prazo. Segundo Brasil (2013), a educação em saúde é uma das principais ferramentas para a transformação das práticas de saúde e para o fortalecimento da atenção integral.

Dessa forma, observa-se que a inclusão do parceiro no pré-natal e nas consultas ginecológicas depende diretamente da atuação da enfermagem enquanto agente articulador do cuidado. No



entanto, para que essa inclusão seja efetiva, é necessário investimento em capacitação profissional, reorganização dos serviços de saúde e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde do homem e à saúde sexual e reprodutiva.

Por fim, conclui-se que a enfermagem ocupa posição estratégica na promoção da saúde integral do casal, sendo fundamental para a redução de ISTs, melhoria dos desfechos gestacionais e fortalecimento da corresponsabilização no cuidado. A consolidação dessas práticas depende não apenas da atuação individual do enfermeiro, mas de um compromisso institucional e político com a equidade em saúde e com a integralidade do cuidado.

CONCLUSÃO

A análise da literatura permitiu compreender que a participação do parceiro no pré-natal e nas consultas ginecológicas ainda é limitada e irregular no contexto brasileiro, apesar da existência de políticas públicas que incentivam sua inclusão, como a Estratégia do Pré-Natal do Parceiro. Observa-se que a distância entre o que é preconizado pelas políticas de saúde e o que é efetivamente praticado nos serviços evidencia fragilidades na organização da rede de atenção e na incorporação de estratégias voltadas ao cuidado compartilhado.

Os achados demonstram que a baixa adesão masculina não se trata de um fenômeno isolado, mas sim de uma condição multifatorial, influenciada por aspectos socioculturais, como os padrões tradicionais de masculinidade, além de fatores institucionais, como a ausência de acolhimento adequado, horários pouco flexíveis e insuficiência de estratégias voltadas ao público masculino nos serviços de saúde. Soma-se a isso o desconhecimento de muitos homens sobre a importância de sua participação no cuidado pré-natal e ginecológico.

Evidenciou-se ainda que a ausência do parceiro no acompanhamento pré-natal e nas consultas ginecológicas impacta diretamente o controle e a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), especialmente sífilis, HIV e hepatites virais. A literatura reforça que o tratamento isolado



da gestante não é suficiente para evitar reinfecções, sendo indispensável a testagem e o tratamento simultâneo do casal para garantir a efetividade das ações de saúde.

Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental da enfermagem como mediadora do cuidado e promotora da inclusão do parceiro no processo de atenção à saúde da mulher. A atuação do enfermeiro, por meio da educação em saúde, acolhimento, realização de testagens rápidas e incentivo à participação masculina, contribui significativamente para a qualificação da assistência pré-natal e para a redução de agravos evitáveis.

Portanto, conclui-se que a inclusão do parceiro no pré-natal e nas consultas ginecológicas deve ser compreendida como uma estratégia essencial para a promoção da saúde integral do casal, fortalecendo o vínculo familiar, melhorando os desfechos materno-infantis e contribuindo para a redução das ISTs. Entretanto, para que essa inclusão seja efetiva, faz-se necessário o fortalecimento das políticas públicas, a reorganização dos serviços de saúde e a qualificação das práticas profissionais, especialmente no âmbito da atenção primária.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de ampliar estratégias que promovam maior participação masculina nos serviços de saúde, consolidando um modelo assistencial mais equitativo, integral e centrado na família.

REFERENCIAS

ALMEIDA, M. S. et al. Participação paterna no pré-natal e desfechos materno-infantis. Revista de Saúde Pública, 2020.

ARAÚJO, M. A. L. et al. Sífilis gestacional e reinfecção do casal: desafios para o controle da doença. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2017.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.



BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal do parceiro: guia para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis na gestação e sífilis congênita no Brasil: cenário epidemiológico. Cadernos de Saúde Pública, 2014.

FIGUEIREDO, W.; SCHRAIBER, L. B. Homens e serviços de saúde: desafios para a integralidade do cuidado. Ciência & Saúde Coletiva, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde? Cadernos de Saúde Pública, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

LEAL, M. C. et al. Atenção pré-natal no Brasil: desigualdades e qualidade da assistência. Revista de Saúde Pública, 2018.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, M. M. et al. Participação masculina na saúde sexual e reprodutiva: impactos e desafios. Revista de Enfermagem UFPE, 2015.

SCHRAIBER, L. B. et al. Gênero, masculinidade e saúde: perspectivas para a atenção integral. Ciência & Saúde Coletiva, 2010.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, 2007.

