

PARTICIPAÇÃO PATERNA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E SEUS EFEITOS SOBRE A SAÚDE DA MULHER

Thais Rafaela Lira Cavalcanti¹
Viviane Rolim de Holanda²

Objetivo: buscar evidências científicas sobre a participação paterna no processo de gestação, parto, nascimento e puerpério, relacionando-os com os seus efeitos para a saúde da mulher. Metodologia: revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e CINAHL norteada pela questão: quais os efeitos da participação do pai/parceiro no ciclo gravídico-puerperal sobre a promoção da saúde da mulher? Resultados: foram selecionados 9 artigos e agrupados em três momentos do ciclo gravídico-puerperal onde houve intervenção paterna com vistas a melhor qualidade no apoio e acompanhamento da mulher. Conclusão: há evidências de que a participação do pai/parceiro representa uma importante fonte de apoio emocional, reforço no fortalecimento da prática de aleitamento materno, na evolução do trabalho de parto natural e na recuperação puerperal.

Descritores: Paternidade; Saúde do homem; Gravidez; Parto; Pré-natal.

PARTICIPATION IN THE GRAVID-PUERPERAL CYCLE AND ITS EFFECTS ON WOMEN'S HEALTH

Objective: to seek scientific evidence on parental participation in the process of gestation, childbirth, birth and puerperium, relating them to their effects on women's health. Methodology: integrative review carried out in the LILACS, MEDLINE and CINAHL databases guided by the question: what are the effects of the father / partner's participation in the pregnancy-puerperal cycle on the promotion of women's health? Results: 9 articles were selected and grouped in three moments of the pregnancy-puerperal cycle where there was paternal intervention with a view to better quality in the support and follow-up of the woman. Conclusion: there is evidence that parent / partner participation represents an important source of emotional support, reinforcement in the practice of breastfeeding, the evolution of natural labor and puerperal recovery.

Descriptors: Paternity; Man's health; Pregnancy; Parturition; Prenatal care.

LA PARTICIPACIÓN PATERNA EN EL EMBARAZO Y EL PARTO Y SUS EFECTOS EN SALUD DE LA MUJER

Objetivo: buscar evidencias científicas sobre la participación paterna en el proceso de gestación, parto, nacimiento y puerperio, relacionándolos con sus efectos para la salud de la mujer. Metodología: revisión integrativa realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE y CINAHL orientada por la cuestión: ¿cuáles son los efectos de la participación del padre / socio en el ciclo gravídico-puerperal sobre la promoción de la salud de la mujer? Resultados: fueron seleccionados 9 artículos y agrupados en tres momentos del ciclo gravídico-puerperal donde hubo intervención paterna con vistas a la mejor calidad en el apoyo y acompañamiento de la mujer. Conclusión: hay evidencia que la participación del padre / socio representa una importante fuente de apoyo emocional, refuerzo en el fortalecimiento de la práctica de lactancia materna, en la evolución del trabajo de parto natural y en la recuperación puerperal.

Descriptorios: Paternidad; Salud del Hombre; Embarazo; Parto; Atención Prenatal.

¹Uni Redentor,RJ.

²Universidade Federal de Pernambuco,UFPE,PE.

Autora correspondente: Thais Rafaela Lira Cavalcanti. E-mail: thaislira23@gmail.com

As relações paternas na família contemporânea têm apresentado significativas transformações, dentre elas, o surgimento de uma nova expressão do papel masculino na sociedade. Isto é evidenciado, sobretudo, diante das conquistas recentes da mulher como a busca pela equidade de gênero e papéis, muito mais presente e ativo no mercado de trabalho. Desta forma, há necessidade implícita de releitura da função do homem no meio doméstico. Apesar de ser laboriosa, a esfera atual requer a participação mais ativa do homem como cônjuge e pai, incluindo a vivência do período gravídico-puerperal junto à companheira⁽¹⁾.

O envolvimento paterno durante a gestação vai além da provisão material, compreendendo-se sua participação em atividades direcionadas às gestantes, aos preparativos com a chegada da criança, ao apoio emocional à mulher e a sua interação com o filho. Com essas atitudes, dá-se início às mudanças quanto à participação do homem no período gravídico da companheira, levando ao entendimento que essa fase não é restrita ao universo feminino^(2,3).

Ademais, essas mudanças também vêm em decorrência do surgimento de campanhas e políticas de inclusão paterna desenvolvidas pelo Ministério da Saúde e pelos serviços de saúde. Para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, “é necessário conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo”. A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança⁽⁴⁾.

Sobre a participação masculina na gestação, as consultas de pré-natal constituem uma oportunidade para os homens se sentirem mais próximos da gestação e se inteirarem dos serviços de saúde ofertados pela atenção básica⁽⁵⁾.

Por isso, o Programa Rede Cegonha tem como objetivo qualificar os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento reprodutivo, na confirmação da gravidez, no pré-natal, parto e puerpério, constituindo uma oportunidade propícia para a inclusão e participação ativa dos pais/parceiros por meio de consultas conjuntas. Ao mesmo tempo, a Lei nº 11.108/05 garante o direito a um acompanhante de livre escolha da mulher, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato⁽⁶⁻⁸⁾.

Ressalta-se que todos os profissionais devem proporcionar o acolhimento nas unidades, por meio de escuta qualificada e incentivar a integração do pai/parceiro ao processo. Logo, o enfermeiro, tem papel decisivo na luta pela integração do companheiro no ciclo gravídico-puerperal, como parte do cuidado de Enfermagem e, conseqüentemente, como forma de promover a humanização da assistência⁽¹⁾.

As evidências científicas reforçam que é fundamental a presença do pai desde a gestação para o estabelecimento dos vínculos entre pai e bebê, fortalecimento da paternidade e bem estar da mulher, levando os pais a repensarem e discutirem sua identidade social, com vistas a uma participação mais ativa no exercício da paternidade^(8,9). Deste modo, entender como tem ocorrido a participação do pai/parceiro é fundamental para provocar reflexões capazes de viabilizar formas de consolidar sua presença como sujeito ativo no processo de nascimento e paternidade.

Frente ao exposto, o presente artigo tem o objetivo de buscar evidências científicas sobre a participação paterna no processo de gestação, parto, nascimento e puerpério relacionando-as com os seus efeitos para a promoção da saúde da mulher.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, método utilizado na prática baseada em evidências e adequado para o conhecimento da produção em enfermagem¹⁰. O processo de revisão integrativa foi composto por seis etapas: definição do problema e elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados (categorização dos estudos); avaliação dos estudos incluídos na revisão; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão (síntese do conhecimento)¹¹.

A questão norteadora foi: Quais os efeitos da participação do pai/parceiro no ciclo gravídico-puerperal sobre a promoção da saúde da mulher?

Coleta dos dados

Consultou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeSC/ MeSH) e foram definidas as terminologias: paternidade (paternity/paternidad), gravidez (pregnancy/embarazzo), parto (parturition/parto), saúde do homem (man's health/ salud del hombre) e pré-natal (prenatal care/atencion prenatal). A fim de manter a coerência e ampliar a busca, utilizou-se como estratégia o cruzamento entre os termos, usando o operador lógico booleano and, gerando as seguintes combinações: paternidade and gravidez; paternidade and parto; paternidade and pré-natal; saúde do homem and gravidez; saúde do homem and parto; saúde do homem and pré-natal.

O levantamento dos estudos primários foi realizado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde com acesso às bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line). No Periódico Capes, foram selecionados os artigos da CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). A busca pelos artigos científicos correu nos meses de maio e junho de 2017.

Os estudos selecionados obedeceram aos critérios de inclusão: estar completos e disponíveis eletronicamente, que respondessem à pergunta de investigação, publicados no período de 2012 a 2017, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Ademais, teses, dissertações, editoriais, cartas e revisões narrativas constituíram os critérios de exclusão. Os estudos duplicados foram considerados uma única vez.

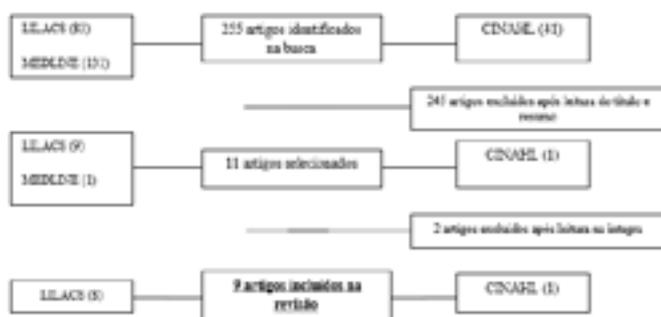
Inicialmente a busca da literatura resultou em 255 artigos. Após uma pré-seleção, identificou-se 11 artigos e mediante leitura dos artigos na íntegra foram selecionados 09 estudos, os quais compuseram a amostra, conforme detalhado na figura 1.

Para a extração de dados dos artigos incluídos, utilizou-se instrumento validado que contempla identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, intervenções estudadas e resultados encontrados¹¹.

Procedimentos de análise dos dados

Após preenchimento do instrumento, os resultados foram comparados e, nos casos onde houve discordâncias, os autores discutiram e entraram em consenso. A discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão cotidiana.

Figura 1: Fluxograma de seleção e identificação dos artigos



RESULTADOS

A base de dados que teve maior número de publicações foi a MEDLINE (131), seguida da LILACS (83) e CINAHL (41). A maior parte dos estudos incluídos foi da base LILACS e publicados em língua portuguesa^(1, 2, 9, 12, 13, 14, 16, 17); apenas um

artigo foi publicado em língua inglesa¹⁵. Todos artigos são oriundos do Brasil, com predominância de estudos realizados na região Nordeste^(1, 2, 13, 14, 15). Três artigos foram publicados em periódico classificado pelo Qualis/CAPES como A1^(12, 15, 17), um em periódico A2⁽¹³⁾, três artigos publicados em periódico B1^(1, 2, 14) e dois artigos em periódicos B2^{9, 16}. Quanto ao ano de publicação, observou-se concentração das publicações nos últimos cinco anos (2012 a 2016), com destaque para o ano de 2016, com 3 publicações^(13, 14, 16).

Quanto às características relativas aos tipos de estudo, predominou a abordagem metodológica qualitativa; desses, dois artigos foram do tipo estudo de caso coletivo e seis do tipo exploratório-descritivo. Houve o predomínio de sete publicações elaboradas por pesquisadores da área de enfermagem^(1, 2, 9, 13, 14, 15, 16), as demais foram publicadas por profissionais da psicologia.

Os resultados dos artigos foram analisados e agrupados nos três momentos do ciclo gravídico-puerperal (gestação, trabalho de parto/parto e puerpério), nos quais houve intervenção paterna com vistas a melhor qualidade no apoio e acompanhamento da mulher nos diversos serviços de saúde, bem como, no ambiente doméstico (Quadro).

Quadro: Efeitos da participação do homem sobre a saúde da mulher

Momento do ciclo gravídico-puerperal	Participação do homem	Efeitos sobre a saúde da mulher
Gestação	<ul style="list-style-type: none"> - Suporte emocional durante a gravidez e nos primeiros meses de vida do bebê.^(12,17) - Participação em práticas educativas realizadas durante o pré-natal.^(9,13) - Presença durante as consultas de acompanhamento pré-natal.^(15,16) - Convivência do homem no pré-natal⁽¹³⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - Fonte de apoio emocional para a mulher.^(12,17) - Maior proximidade do casal.^(9,13) - Contribuiu para que a mulher ampliasse seus espaços sociais e estimulasse a participação paterna.⁽⁹⁾ - Reforçou a rede de apoio à mulher.^(9,17) - Melhor adesão das gestantes nas consultas de pré natal.⁽¹⁴⁾ - Compreender os processos fisiológicos e patológicos da gravidez, leva o homem a ter mais atitude em situações de emergência.⁽¹⁴⁾ - Proporcionou sentimentos de segurança, confiança e credibilidade para as gestantes.⁽¹⁴⁾ - Contribuiu para incentivar a prática de aleitamento materno.^(14,15) - Condução no tempo adequado à maternidade.⁽²⁾ - Reconhecimento dos sinais do trabalho de parto.⁽²⁾
Trabalho de parto e parto	<ul style="list-style-type: none"> - Presença ao lado da parturiente, proporcionando apoio emocional e conforto físico.^(1,2,12) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudou a mulher a sentir-se mais calma, tranquila e segura.^(1,2,12) - Melhor atendimento para a parceira e recém-nascido.⁽¹⁾ - Facilitou a evolução do trabalho de parto.⁽¹⁾ - Diminuiu o tempo de trabalho de parto, uso de medicamentos e analgesia, como também partos operatórios e depressão neonatal.⁽¹⁾

Puerpério

- Colaborando nos cuidados pós-operatórios.⁽¹⁴⁾
- Compartilhando os cuidados com o bebê e as atividades domésticas.^(13, 15, 16)
- Proporcionando tranquilidade e conforto às mães no período de amamentação.⁽¹³⁾

- As puérperas sentiram-se seguras, felizes, cuidadas, acolhidas e apoiadas.^(13,16)
- Preveniu o desgaste da mulher e favoreceu o desenvolvimento do vínculo familiar.⁽¹⁶⁾
- Sentimento de alívio e satisfação expressados pela mulher.⁽¹⁶⁾
- Contribuiu para a produção e ejeção láctea.⁽¹³⁾
- Apoio e incentivo à amamentação exclusiva.^(13, 15)
- Colaboração no manejo de complicações pós-natal com a mama materna.⁽¹⁴⁾

DISCUSSÃO

Seguindo a mesma linha de análise dos momentos do ciclo gravídico-puerperal, discute-se que, durante a gestação, o apoio emocional paterno é um fator de proteção para a mulher-mãe enfrentar os desafios referentes às alterações emocionais, orgânicas e sociais. Considera-se que o parceiro costuma ser a única ou principal referência emocional e social da gestante, principalmente, quando a família é formada apenas pelo casal^(12,17). Isso corrobora com os achados de Caldeira et al que afirmam, em seu estudo com 11 gestantes, que o suporte paterno para transição do papel de mulher para mãe, onde existe a significação da representação de feto para bebê, afeta a qualidade do vínculo da díade mãe-bebê⁽¹⁸⁾.

Outra evidência da participação paterna ocorreu através de práticas educativas em grupo de gestantes ou casais e visitas domiciliares. Esses achados foram essenciais para compreender o exercício da paternidade já durante a gestação, mediante a aprendizagem do pai quanto aos cuidados com a mãe e o bebê, preparo adequado para o parto e pós-parto e incentivo à prática de aleitamento materno. Reforça-se a importância do homem como integrante da rede de apoio à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal^(2, 9, 14, 15, 17).

Salienta-se que, nas consultas de pré-natal, a presença do companheiro proporcionou sentimentos de segurança, confiança e credibilidade, permitindo agregar novas informações e esclarecer dúvidas sobre a saúde do bebê e da mulher. Dessa forma, é notório que as gestantes sentem necessidade de distribuir as responsabilidades do pré-natal. Logo, o engajamento do parceiro representou um incentivo na adesão às consultas de pré-natal recomendadas⁽¹⁴⁾. Ademais, o momento da consulta de pré-natal pode ser o primeiro contato do parceiro com o serviço. Portanto, é uma oportunidade para incorporá-lo às ações estratégicas voltadas para o cuidado integral à saúde na atenção básica e ofertar os testes rápidos disponíveis, bem como, solicitar exames de rotina e atualizar a caderneta de vacinação^(3, 5, 7, 8).

Essa ação de implicar o companheiro visa minimizar o seu desengajamento desde o período gestacional até o puerpério. A falta de compreensão acerca de alguns fenômenos esperados e não esperados na gravidez, sobretudo os fundamentos fisiológicos do surgimento de diferentes sinais

e sintomas orgânicos, tende a contribuir para instalação de crises na relação entre a gestante e seu companheiro, o que pode justificar o distanciamento do parceiro no processo gravídico-puerperal^(8, 14).

Já no momento do trabalho de parto e parto, a presença paterna configura-se como uma tecnologia não invasiva para o alívio da dor, pois proporciona apoio, minimiza a ansiedade materna e reduz o tempo de trabalho de parto. Portanto, sua inserção nesse período, bem como no pré-natal, traz inúmeras vantagens para a mulher e também para a transição que se concretiza na vida do homem, que passa a viver efetivamente a paternidade⁽¹⁸⁾.

No Brasil, esse direito é assegurado pela Lei do Acompanhante (Lei 11.108/2005). No entanto, muitos brasileiros desconhecem a referida lei e, conseqüentemente, têm dificuldades para experienciar esse momento. O despreparo estrutural de alguns centros obstétricos também pode implicar na resistência das equipes de saúde à presença da figura masculina em sua rotina⁽¹⁾.

No pós-parto, o apoio do parceiro durante a amamentação propicia a construção de um ambiente favorável de suporte à puérpera após os impactos decorrentes do momento mais crítico do ciclo gravídico que é o parto. Percebe-se que o companheiro torna-se um aliado no processo de amamentação, à medida que põe em prática os conhecimentos prévios adquiridos no pré-natal acerca dos cuidados com a mãe e o bebê, contribuindo diretamente para os bons níveis de amamentação⁽¹³⁾.

Há estudos que apontaram que a participação do companheiro ou é excluída ou limitada no processo de amamentação. Isso se acentua quando se trata da parentalidade na adolescência. Os pais desse estudo eram adolescentes, a maioria tinha conhecimento correto sobre amamentação, reconhecia os seus benefícios para a saúde do filho, mas nem todos acompanharam as consultas de pré-natal. Ademais, as vantagens da amamentação para as mães não foram reconhecidas⁽¹⁶⁾.

Diante das afirmações, entende-se que, apesar de se tratar de um evento próprio do corpo da mulher, o homem como pai, também, precisa participar em conjunto com as decisões tomadas e assumir suas responsabilidades paternas. Portanto, é importante que eles tenham facilidade de acesso aos serviços, sintam-se acolhidos e motivados a participar das consultas e dos grupos educativos em toda rede dos serviços obstétricos e perinatais⁽¹⁾.

Limitações do estudo

Apontam-se, como limitações desse estudo, a escassez de publicações referentes ao tema no último ano, assim como uma limitação teórico-reflexiva que abarcasse os

novos arranjos familiares, concentrando-se em um modelo heteronormativo, o que pode reforçar a manutenção do patriarcado dentro das instituições familiares.

Contribuição do estudo para a prática

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem reconhecer a importância do companheiro, incentivar a sua participação e criar estratégias educacionais para inserção e participação ativa do parceiro em todo o ciclo gravídico-puerperal, a fim de possibilitar benefícios à parceria, ao filho e a si próprio.

CONCLUSÃO

Os achados dessa revisão recomendam o envolvimento do pai/parceiro desde o início do período gestacional a fim de desenvolver atitudes participativas diante das particularidades que envolvem a gravidez, o parto e o puerpério, ressaltando-se

que a decisão do acompanhamento deve ocorrer em comum acordo pelo casal. Destarte, há evidências que a participação paterna no ciclo gravídico-puerperal acarreta efeito positivo na promoção da saúde da mulher representando fonte de apoio emocional, reforço no fortalecimento da prática de aleitamento materno, na evolução do trabalho de parto natural e na recuperação puerperal.

Contribuições dos autores

Concepção e/ou desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo revisão crítica, revisão final: Thais Rafaela Lira Cavalcanti, Viviane Rolim de Holanda.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho CFS, Carvalho IS, Brito RS, Vitor AF, Lira ALBC. O companheiro como acompanhante no processo de parturição. *Rev Rene*. [Internet] 2015 jul-ago; [atualizado em 20 junho 2018; citado em 30 maio 2017] 16 (4): 613-21. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2754>.
2. Melo RM, Angelo BHB, Pontes CM, Brito SM. Conhecimento de homens sobre trabalho de parto e nascimento. *Esc Anna Nery*. [Internet] 2015 jul-set; [atualizado em 20 junho 2018; citado em 30 maio 2017] 19 (3): 454-459. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0454.pdf>.
3. Gomes R, Albernaz L, Ribeiro CRS, Moreira MCN, Nascimento M. Linhas de cuidado masculino voltadas para a saúde sexual, a reprodução e a maternidade. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2016. [atualizado em 20 junho 2018; citado em 30 maio 2017] 21 (5): 1545-1552. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1545.pdf>
4. Henz GS, Medeiros CRG, Salvadori M. A inclusão paterna durante o pré-natal. *Rev Enferm Atenção Saúde*. [Internet]. Jan/Jun 2017; 6(1):52-66. [citado em 11 jun 2018]. Disponível em: seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/download/2053/pdf
5. Herrmann, A. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016.
6. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. jun 2011. [atualizado em 20 junho 2018; acesso em 05 ago 2017]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prtl459_24_06_2011.html
7. Brasil. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Assegura a toda gestante o direito à presença de acompanhante nos hospitais públicos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abril 2005. [atualizado em 20 junho 2018; acesso em 05 ago 2017]; Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/96776/lei-11108-05>.
8. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.318 p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
9. Zampiere MFM, Guesser JC, Buedgens BB, Junckes JM, Rodrigues IG. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. *Rev Eletr Enf*. [Internet] 2012 jul/set; [atualizado em 20 junho 2018; citado em 30 maio 2017] 14(3): 483-93. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a04.pdf>.
10. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática [editorial]. *Rev Min Enferm*. 2014 jan/mar; [atualizado em 20 junho 2018; citado em 20 abril 2017] 18 (1): 1-260. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
11. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura. *Ver Latino-am Enfermagem*. 2006 jan - fev; [atualizado em 20 junho 2018; citado em 20 abril 2017] 14 (1): 124-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>
12. Henn CG, Piccinini CA. Adolescência e função paterna: da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. *Estudos de Psicologia*. [Internet]. 2013 out-dez; [atualizado em 20 junho 2018; citado em 30 maio 2017]; 18 (4): 579-588. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118092/000938897.pdf?sequence=1>
13. Rêgo RMV, Souza AMA, Rocha TNA, Alves MDS. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. *Acta Paulista Enferm*. [Internet] 2016. [atualizado em 20 junho 2018; citado em 30 maio 2017]; 29 (4): 374-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0374.pdf>
14. Ferreira IS, Lô KKR, MeloTP, Gomes AMF, Andrade IS, Fernandes AFC. Percepções das gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré natal. *Rev Rene*. [Internet] 2016 maio/jun; [atualizado em 20 junho 2018; citado em 30 maio 2017] 17 (3): 318-23. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3444>
15. Lacerda ACT, Vasconcelos MGL, Alencar EN, Osório MM, Pontes CM. Adolescent fathers: knowledge of and involvement in the breast-feeding process um Brazil. [Internet] *Midwifery* 30. DOI: 10.1016/j.midw.2013.01.006.
16. Silva EM, Marcolino E, Ganassin GS et al. Participação do companheiro nos cuidados do binômio mãe e filho: percepção de puérperas. *J. res.: fundam. care*. [Internet] 2016. jan./mar. [atualizado em 20 junho 2018; citado em 30 maio 2017]; 8(1):3991-4003. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/5015/pdf_1824
17. Castoldi L, Gonçalves TR, Lopes RCS. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. *Psicologia em Estudo*. [Internet] 2014 abr./jun. [atualizado em 20 junho 2018; citado em 30 maio 2017] v. 19, n. 2, p. 247-259. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/08.pdf>
18. Caldeira LA, Ayres LFA, Oliveira LVA, Henriques BD. A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. [Internet] 2017. [citado em 16 junho 2018]; Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1417>