



SUMÁRIO DE EVIDÊNCIAS

PARTICIPAÇÃO DO PAI E/OU PARCEIRO NO PRÉ-NATAL



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



2023 Ministério da Saúde

Elaboração e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde

Departamento de Ciência e Tecnologia

Coordenação-Geral de Evidências em Saúde

Núcleo de Evidências

Supervisão Geral:

Carlos Augusto Graboys Gadelha - SECTICS/MS

Ana Maria Caetano Faria - Decit/SECTICS/MS

Coordenação-Geral:

Daniela Fortunato Rego - CGEvi/Decit/SECTICS/MS

Ediane de Assis Bastos - CGEvi/Decit/SECTICS/MS

Elaboração:

Núcleo de Evidências da Coordenação-Geral de Evidências
em Saúde - NEv/CGEvi/Decit/SECTICS/MS

Organização e elaboração de texto:

Josicélia Batista - NEv/Decit/SECTICS/MS

Érika S. de Oliveira Patriota - Decit/SECTICS/MS

Isabela Porto de Toledo - Decit/SECTICS/MS

Rhaila Cortes Barbosa - Decit/SECTICS/MS

Capa:

Grasiela de Sousa Pereira - CGEvi/Decit/SECTICS/MS

Normatização:

Laura Patrícia da Silva

Sobre o Núcleo de Evidências:

Integrante da Coordenação-Geral de Evidências em Saúde (CGEvi/DECIT), o Núcleo de Evidências (NEv) é composto por uma equipe multiprofissional. Sua função primordial é promover o uso de evidências para informar a tomada de decisão e a formulação de políticas em saúde por meio da elaboração de estudos secundários demandados pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS) e do fomento a pesquisas secundárias.

Sobre a Coordenação de Atenção à Saúde do Homem:

A Coordenação de Atenção à Saúde do Homem é responsável por formular, implementar, monitorar e avaliar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, promover atenção integral à saúde do homem, abordar e problematizar a construção social das masculinidades, visando a redução das iniquidades de gênero em saúde. Um dos eixos temáticos da PNAISH é o de Paternidade e Cuidado, por meio do qual são desenvolvidas ações de incentivo ao envolvimento dos homens na paternidade e no cuidado.

Como citar:

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, Coordenação-Geral de Evidências em Saúde. Sumário de Evidências sobre a participação do pai e/ou parceiro no pré-natal. Brasília: Ministério da Saúde; 2023

APRESENTAÇÃO

Ao longo das últimas décadas, tem-se evidenciado a importância e a necessidade de um maior protagonismo dos homens no contexto do planejamento reprodutivo, desde a gestação até o período pós-parto, bem como no cuidado com seus filhos. Essa mudança de paradigma reconhece que a paternidade vai além do papel tradicionalmente atribuído aos homens na sociedade. Nos serviços de saúde, é recorrente ouvir relatos sobre as ausências masculinas nos espaços de cuidado. Buscam respostas às suas demandas de saúde de forma tardia, tendo que adentrar no sistema de saúde pelas portas da urgência e emergência, com resistência a adoção de ações preventivas e de promoção da saúde.

Diversos autores têm associado uma série de agravos à saúde da população masculina aos padrões hegemônicos de masculinidade, que relacionam práticas de cuidado de si e dos outros como atribuições das mulheres. Essa ausência de envolvimento psicoemocional nas práticas de cuidados pode resultar em diversas consequências negativas para a saúde física e emocional de suas parceiras, para o desenvolvimento saudável dos filhos e para a sua própria saúde.

Neste cenário, diversos movimentos sociais, organizações e profissionais da saúde têm trabalhado para promoverem uma mudança de panorama, com uma maior participação dos homens no âmbito dos cuidados a si mesmo e a todos as pessoas em seu convívio social.

O Ministério da Saúde estabeleceu, então, a Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP) como uma das iniciativas para fortalecer o eixo de Paternidade e cuidado, que é um dos pilares da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Inspirada em experiências bem-sucedidas em âmbitos locais, a EPNP tem como objetivo principal incentivar a participação consciente e ativa de homens, sejam eles pais, parceiros, adolescentes, jovens, adultos ou idosos, em todas as etapas do planejamento reprodutivo. Com foco na Atenção Primária à Saúde (APS), acredita-se que trabalhadores e trabalhadoras da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cotidianamente empenhados na ampliação e na melhoria do acesso e acolhimento nos serviços de saúde, possam promover resultados significativos na saúde do trinômio mãe-pai-criança, por meio da EPNP.

A Coordenação de Atenção à Saúde do Homem (COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS) do Ministério da Saúde, cumprindo seu papel na formulação, implementação, monitoramento e avaliação da PNAISH nos territórios – reconhecendo a competência do Núcleo de Evidências (NEv) da Coordenação-Geral de Evidências em Saúde (CGEvi/DECIT/SECTICS/MS) em coordenar processos de gestão do conhecimento em ciência e tecnologia em saúde, com vistas à utilização do conhecimento científico e tecnológico entre todos os níveis de gestão do SUS –, propõe, durante o primeiro semestre de 2023, a articulação entre as áreas, visando a atualização do conhecimento científico acerca do tema, de modo a dar sustentação técnico-científica para a política, obtendo como produto este Sumário de Evidências sobre a participação do pai e/ou parceiro no pré-natal.

O sumário tem como objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura acerca do pré-natal do parceiro, sobre o trinômio mãe-pai-criança, no Brasil e no mundo. Este levantamento denota grande relevância, não apenas pela atualização das informações sobre o tema específico, como também pela identificação de lacunas existentes na literatura, que podem servir como base para futuras pesquisas e investigações nesta área. Esperamos que os resultados deste sumário possam orientar ações concretas e estratégias de pesquisas e de intervenção que melhorem a saúde e o bem-estar dos homens e de suas famílias, promovendo uma sociedade mais equitativa e saudável para todos.

A COSAH e a CGEvi têm plena convicção de que todas as iniciativas e produtos aqui mencionados representam avanços significativos em direção a uma abordagem mais integral do cuidado em saúde, reconhecendo as iniquidades de gênero como determinante social da saúde. Acreditamos firmemente que, ao incentivar o envolvimento dos homens nas práticas de cuidado, estamos contribuindo para o bem-estar da sociedade como um todo.

SERVIÇO DE PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS PARA APOIO À TOMADA DE DECISÃO

SUMÁRIO DE EVIDÊNCIAS SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PAI E/OU PARCEIRO NO PRÉ-NATAL

DATA: 29 de junho de 2023

O QUE SABEMOS ATÉ O MOMENTO?

- A participação do parceiro nos atendimentos repercutiu positivamente na saúde do trinômio (mãe-pai-criança), em comparação com os grupos sem as intervenções propostas;
- O pré-natal do parceiro caracterizou-se como porta de entrada nos serviços de saúde;
- A sensibilização dos profissionais de saúde envolvidos nos serviços de atendimento ao pré-natal, pode promover uma maior acesso e adesão da população masculina.

SUMÁRIO COM PERGUNTAS ORIENTADORAS

O que foi investigado?

- Identificar as evidências disponíveis na literatura do pré-natal do parceiro sobre o trinômio mãe-pai-criança, no Brasil e no mundo.

Como foi feito?

- **Método:** Realizado um Sumário de Evidências, em 16 de maio de 2023 onde foram conduzidas as buscas nas bases de dados PubMed, EMBASE, Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane Library e Epistemonikos, também foi realizada uma consulta a literatura cinzenta através do Google Acadêmico e em sites de instituições nacionais e internacionais. Três autoras realizaram a triagem e seleção dos estudos por títulos e resumos, em seguida a leitura completa dos estudos incluindo apenas aqueles que atenderam aos critérios de elegibilidade. As mesmas autoras realizaram a extração dos dados em planilha padronizada.

- **Desfecho avaliado:** Morbimortalidade do trinômio mãe-pai-criança, através dos resultados obtidos após as intervenções e a participação do parceiro para os desfechos maternos-fetais, autocuidado, vínculo entre a família.

O que foi encontrado?

- Foram identificadas **2.596** referências nas bases de dados, dessas apenas **21** foram incluídas. Nas buscas nos sites institucionais não foram identificados documentos que atenderam aos critérios de elegibilidade;
- Todos os estudos que avaliaram a participação do parceiro nos atendimentos encontraram repercussões positivas para à saúde do trinômio (saúde mental, aumento da realização de testes de infecções sexualmente transmissíveis, fortalecimento dos vínculos familiares), em comparação com os grupos sem as intervenções propostas;
- O **pré-natal do parceiro** pode se configurar como uma **porta de entrada** aos serviços de saúde, para tanto é necessário a sensibilização dos profissionais de saúde que realizam o atendimento no pré-natal para facilitar e incentivar a participação masculina nos serviços de saúde;
- Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas originais robustas, a exemplo de ensaio clínico randomizado, objetivando investigar a repercussão do pré-natal do parceiro na saúde do trinômio.

Quão confiáveis são os achados?

No Sumário de Evidências não é realizada a avaliação da qualidade metodológica, tampouco do grau de certeza do conjunto de evidências analisadas. Assim, os resultados aqui apresentados devem ser interpretados com cautela.

Esse estudo tem caráter meramente informativo e não representa recomendação oficial do Ministério da Saúde sobre a questão em epígrafe.

➤ ÁREA DEMANDANTE

Solicitação da Coordenação de Saúde do Homem da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS) para conhecer as iniciativas nacionais e internacionais de incentivo a participação do pai e/ou parceiro no acompanhamento pré-natal e na realização do pré-natal do

parceiro, para a identificação de lacunas de pesquisa, que posteriormente podem ser linhas de pesquisa para a área.

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

Núcleo de Evidências da Coordenação-Geral de Evidências em Saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciências, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde (CGEvi/Decit/SECTICS/MS).

PERGUNTA DE PESQUISA

Quais as evidências do pré-natal do parceiro na saúde do trinômio mãe/-pai-criança, no Brasil e no mundo?

Quadro 1. Pergunta de pesquisa estruturada em acrônimo PCCS

P População de interesse	Pais e/ou parceiros de gestantes em acompanhamento de pré-natal
C Conceito	Iniciativas de pré-natal do parceiro e/ou incentivo a participação do pai e/ou parceiro no pré-natal.
C Contexto	Morbimortalidade do trinômio mãe-pai-criança Resultados maternos-fetais, como a depressão puerperal, óbito infantil, peso baixo ao nascer, idade gestacional, violência doméstica, vínculo entre parceiros e detecção precoce de sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).
S Tipos de estudos	Revisões sistemáticas, de escopo ou revisões rápidas, revisão integrativa, estudos de coorte, transversal, relato de experiência, e documentos institucionais tais como, políticas e programas públicos, diretrizes e guias.

CONTEXTO

O envolvimento do pai/parceiro em todo o planejamento familiar é um desafio aos serviços e profissionais da saúde no que tange aos aspectos relacionados a saúde sexual e reprodutiva, a participação no planejamento familiar, o papel da paternidade ativa e consciente, a prevenção e promoção da saúde do trinômio pai-mãe-criança, dentre outros [1].

Nesse sentido, o pré-natal do parceiro, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma estratégia que busca ampliar o acesso e o acolhimento de homens nos serviços de saúde e qualificar as práticas de cuidado no trinômio pai-mãe-criança em todo o processo de planejamento familiar, gestação, parto e nascimento da criança, além disso, essa estratégia

constitui-se como principal porta de entrada aos serviços de atenção à saúde, potencializando a oferta de ações integradas à saúde dos homens/parceiros [1].

Frente ao exposto, consolidar as principais informações e evidências científicas sobre o pré-natal do parceiro na saúde do trinômio mãe-pai- criança, nos contextos nacional e internacional, poderá subsidiar e apoiar a tomada de decisão sobre a política pública em questão para aperfeiçoamento das ações e estratégias no SUS.

OBJETIVO

Identificar as evidências disponíveis na literatura do pré-natal do parceiro sobre o trinômio mãe-pai- criança, no Brasil e no mundo.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Foi realizado um Sumário de Evidências, que consiste em um conjunto de evidências disponíveis sobre um tópico, organizadas de forma que a evidência de maior certeza seja apresentada primeiro. Sumariza os desfechos e os achados que foram apresentados pelos estudos [2]. Esse delineamento não contempla avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos. O sumário de evidências é útil para tomadores de decisão que precisam de conhecimento sobre resultados específicos de um determinado tópico [3]. O protocolo da revisão rápida foi construído previamente a execução do estudo e validado pela área demandante. O protocolo não foi publicado em uma base de registro, mas está disponível para consulta mediante solicitação à CGEvi/Decit/SECTICS/MS.

Critérios de elegibilidade

Foram elegíveis revisões sistemáticas, de escopo ou revisões rápidas, revisões narrativas e integrativas sobre iniciativas de incentivo a participação do pai e/ou parceiro(a) no acompanhamento pré-natal, no Brasil e no mundo. Além disso, foram considerados documentos institucionais que delineiem políticas, programas públicos, diretrizes e guias sobre o pré-natal do parceiro. Não houve restrição quanto ao país, língua ou ano de publicação dos estudos e documentos. Foram excluídos os estudos focados em percepções maternas sobre o envolvimento do parceiro no pré-natal, e os estudos de *press releases*, anais de eventos científicos, artigos de opinião, cartas ao editor e comunicações breves.

Fontes de informação e estratégias de busca

Foi realizada busca estruturada no dia **16 de maio de 2023**, nas bases de dados PubMed, EMBASE, Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cochrane Library* e Epistemonikos. Adicionalmente, foi feita uma busca na literatura cinzenta, incluindo Google Acadêmico. Foi realizada busca manual em sites de instituições nacionais e internacionais sobre ações, recomendações sobre a realização do pré-natal do parceiro.

A estratégia foi construída no PubMed, com base na pergunta estruturada PCCS (População, Conceito, Contexto e Tipo de estudo) e, posteriormente, adaptada para as demais bases. Foram utilizados os vocabulários controlados DeCS/MeSH/EMTREE e sinônimos para os termos “*male partner*”, “*partner*”, “*partner involvement*”, “*prenatal care*” (Apêndice 1). Posteriormente, as estratégias de busca foram validadas por bibliotecária especialista. No apêndice 2, foram destacadas as fontes de consulta da busca manual em sites institucionais. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol e não houve limite quanto a data ou status da publicação. Após as buscas, as referências recuperadas foram inseridas na plataforma *Rayyan* [4], para exclusão dos registros em duplicidade.

Triagem e Seleção de dados

Para a triagem e seleção dos estudos obtidos a partir das bases de dados, foi utilizada a plataforma *Rayyan* [4] e para os documentos institucionais, uma planilha de Excel. Após a remoção dos registros duplicados, três autoras executaram a triagem de títulos e resumos, conforme os critérios de elegibilidade, previamente definidos. No caso de dúvidas quanto a inclusão de um estudo, essas foram resolvidas por consenso entre as autoras.

Extração de dados

Foi realizada uma reunião prévia a extração dos dados entre a equipe para alinhamento e padronização das informações dos estudos. A extração das informações relevantes foi realizada em uma planilha eletrônica padronizada, por três autoras. Os seguintes dados foram extraídos:

- Dados gerais: autor, ano de publicação e revista;
- Características metodológicas: delineamento, população do estudo, número de participantes, sexo, idade;
- Resultados: momento da abordagem, frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto, incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-

criança, acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, e envolvimento do parceiro.

RESULTADOS

Busca

Foram identificadas **2.596** referências por meio de buscas nas bases de dados e literatura cinzenta. Após a exclusão de duplicatas, **2.178** referências foram triadas por título e resumo. Após essa seleção, **53** referências foram selecionadas para leitura de texto completo, das quais **21** foram incluídas. Nas buscas nos sites institucionais não foram identificados documentos que atendessem aos critérios de elegibilidade para compor a presente revisão.

Características dos estudos

Nesse Sumário de Evidências foram incluídos **14 estudos** classificados como **quantitativos** [5-18] e **sete estudos qualitativos** [19-25]. Os delineamentos dos estudos considerados quantitativos foram 4 ensaios clínicos randomizados [10,13,15,17], 2 ensaios clínicos não randomizados [8,12], 3 coortes [9,16,18], 4 estudos transversais [5-7,14] e um estudo de avaliação de implementação [11]. Entre os estudos classificados como qualitativos os delineamentos foram: 2 revisões narrativas [19,21], 1 revisão interativa [24], 1 revisão exploratória [23], 1 estudo de caso [20] e dois estudos qualitativos [22,25]. Os estudos foram realizados no Brasil [5,6,19-25], Estados Unidos da América [9,16], Quênia [15,18], Austrália, [10] Inglaterra [7], Malawi [13], Moçambique [12], Reino Unido [8], Tailândia [14], Tanzânia [11] e Uganda [17], entre os anos de 1998 e 2022. Cabe ressaltar que todos os estudos qualitativos foram realizados no cenário nacional. Três estudos quantitativos [5-7] e quatro estudos qualitativos [19-22] apresentaram o enfoque no pré-natal do parceiro, três estudos quantitativos [8-10] e dois qualitativos [23,24] utilizaram os serviços de pré-natal da gestante, e oito estudos quantitativos [11-18] e um qualitativo [25] utilizaram os serviços de testagem e aconselhamento para IST.

Síntese de resultados

Quantitativos

Pré-natal do parceiro

Dois estudos transversais realizados no Brasil avaliaram o pré-natal do parceiro [5,6], enquanto apenas um estudo foi realizado na Inglaterra [7]. Os parceiros foram abordados enquanto

acompanhavam suas parceiras [5], um estudo coletou dados por meio de ficha de registro do pré-natal do parceiro [6] e abordaram os homens durante o agendamento da consulta para o pré-natal do parceiro [7].

O estudo transversal desenvolvido por Vitoretto et al. [5] buscaram avaliar a saúde dos parceiros sexuais de gestantes e a importância para a gestação. Os homens acessaram os serviços de saúde para consulta de retorno na clínica médica para avaliação dos resultados dos exames, realizados no estudo e nas especialidades, apenas quando necessário. O estado de saúde dos parceiros foi que 1,7% tinham o hábito de fumar, todos informaram etilismo social, a ansiedade em relação à mudança familiar pela gravidez foi relatada por 40,3% dos homens, com o estado nutricional avaliado pelo índice de massa corporal (IMC) apresentando uma média de 28,2 Kg/m² (Desvio Padrão [DP]: 3,43), lipidograma (colesterol total: 204,0 mg/dL (DP: 37,1) e triglicerídeos: 167,0 mg/dL (DP: 85,4). Sem casos de sífilis, HIV ou hepatite B e C dentre os parceiros avaliados. Os autores concluíram que não houve relação entre o pré-natal do parceiro sobre a saúde da gestante e sobre o decorrer da gestação, considerando as doenças orgânicas pesquisadas (pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, hiperemese gravídica, ansiedade, trabalho de parto prematuro, amniorrexe prematura e data provável do parto). **Para a saúde do pai/parceiro, foram identificadas sobrepeso e alterações metabólicas (colesterol/triglicérides) em alguns homens, os quais tiveram acesso a abordagem terapêutica e orientações para uma vida saudável.**

Outro estudo transversal [6] estimou a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) nos exames de acompanhamento do pré-natal do parceiro. Entre as condições avaliadas foi observada uma associação positiva entre ter sífilis e ocorrência de outra IST nos últimos 12 meses (Odds ratio [OR]: 4,23; Intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 1,06 a <10,0), e o uso de substâncias psicoativas (álcool [OR: 3,57; IC95%: 0,76 a -], cocaína aspirada [OR: 5,35; IC95%: 1,51 a <10,0] e injetada [OR: 12,89; IC95%: 3,61 a < 10,0]). Foi concluído que mesmo com a implementação do acompanhamento do pré-natal do parceiro, a adesão foi baixa, sendo necessário uma revisão do pré-natal do parceiro, entretanto foi relevante para o rastreamento positivo de casos novos de IST e o adequado tratamento.

Shawe et al. [7] avaliaram a percepção de homens que foram abordados enquanto aguardavam a consulta de pré-natal (PN) do parceiro, por meio de questionário dividido em três seções: i. busca por fonte de informação e aconselhamento pré-gravidez e se algum profissional de saúde foi consultado; ii. informações solicitadas e as ações tomadas após a ocorrência da gravidez, como intenção de gravidez do ponto de vista do parceiro sobre uso de anticoncepcionais, momento da paternidade, desejo de ter um bebê, discussão e acordo com o parceiro e ações tomadas para se preparar para a gravidez; iii. Informações sobre o estado de saúde, incluindo peso e altura; qualquer doença ou incapacidade de longa duração; medicamentos em uso, presença de comorbidades em tratamento e características sociodemográficas. Foi observado que os homens não eram particularmente saudáveis, com quase

metade com sobrepeso ou obesidade (49,7%; n=250), o que, juntamente com o consumo de álcool e tabagismo, indica o desafio de **melhorar a saúde dos homens antes da concepção**.

Pré-natal da mulher

Os tipos de estudos que avaliaram a participação do parceiro no pré-natal da mulher foram: ensaio clínico randomizado [10], ensaio clínico não randomizado [8] e coorte [9], foram realizados na Austrália [10], nos Estados Unidos [9] e no Reino Unido [8] e abordaram os parceiros por meio de convite direto ou carta-convite [9] e cartazes [8]. Foram ministrados curso de parto e parentalidade baseados na atenção plena [8] e atividade educativa e entrega de cartilha [10].

O ensaio clínico não randomizado [8], realizado no Reino Unido, explorou a utilidade de um curso dentro do Serviço Nacional de Saúde para casais, foram estimadas as pontuações antes e depois do curso, com **redução significativa para ansiedade** (p: 0,01), **depressão** (p: 0,02), **angústia** (p: 0,11), e **estresse** (p: 0,05). Os sintomas de ansiedade e depressão melhoraram depois do curso, com uma tendência de melhora do estresse percebido. Porém, a angústia relacionada à gravidez não apresentou mudança com o curso. Os autores concluem que a intervenção durante o pré-natal é promissora, com o potencial de impactar a saúde mental dos pais e, portanto, possivelmente também a saúde da próxima geração.

O ensaio clínico randomizado [10] objetivou acessar o efeito da intervenção baseada em hospital, durante as consultas de pré-natal, para parar de fumar nas gestantes e parceiros. Os resultados foram divididos entre os que tentaram parar e os que conseguiram parar o hábito de fumar, além do momento do ciclo gravídico (durante a gestação e o pós-parto), apenas aqueles parceiros que tentaram parar durante a gestação no grupo intervenção tiveram 2,94 (DP: 1,10 a 7,88) mais chances de tentar interromper o uso de cigarro durante a gravidez, quando comparado ao grupo controle, com significância estatística. Assim, **os parceiros que receberam a intervenção apresentaram maiores chances de reportar uma tentativa de largar o hábito de fumar do que no grupo controle**.

No estudo de coorte prospectiva de Steiner, Swamy e Walter [9], os parceiros que estavam acompanhando as gestantes na consulta de pré-natal, foram convidados a se inscreverem no estudo, caso contrário, uma carta introdutória que incluía uma breve descrição da vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) e a recomendação para a vacinação de todos os contatos próximos de bebês < 12 meses de idade foi enviada para casa, por meio da gestante solicitando que seu parceiro ligasse para o escritório de pesquisa se ele estivesse disposto a participar do estudo. Parceiros de gestantes tiveram uma **boa aceitação da vacinação** Tdap durante o pré-natal quando foram convidados, por meio de carta convite (84%), comparado com 44% de aceitação, por meio de convite direto (OR: 6,79; IC 95%: 1,73 a 34,8; p: 0,005).

Infecção Sexualmente Transmissível (IST)

Oito estudos avaliaram a testagem para IST, dentre eles: um estudo de avaliação de implementação não randomizado [11], um estudo de intervenção baseada na comunidade [12], um ensaio não cego, randomizado, controlado [13], um estudo transversal [14], dois ensaios clínicos randomizados [15, 17] e dois estudos de coorte [16, 18]. Foram realizados em Tanzânia [11], Moçambique [12], Malawi [13], Tailândia [14], Quênia [15, 18], Estados Unidos da América [16] e Uganda [17].

No estudo de avaliação de implementação não randomizado realizado por Lyatuu et al. [11] uma intervenção foi avaliada para melhorar a participação do parceiro masculino na primeira consulta pré-natal, realização de teste de HIV do casal e da prevenção da transmissão vertical do HIV, por meio do envolvimento de líderes comunitários. No acompanhamento de um ano, no primeiro trimestre (janeiro-março) de 2016, **o teste geral de HIV para casais triplicou de 11,9% para 36,0% ($p < 0,001$) nos seis locais de intervenção**, enquanto permaneceu relativamente inalterado (17,7% a 18,3%; $p: 0,07$) nos 203 locais de controle, o que confirma a necessidade de **fortalecimento da participação dos parceiros masculinos nas consultas de pré-natal**, para melhorar a aceitação, adesão e retenção nos cuidados pré-natais e prevenção da transmissão vertical do HIV entre mulheres grávidas, seus parceiros, bebês e famílias.

O ensaio não cego, randomizado, controlado [13], realizado no Malawi, comparou duas estratégias: apenas convite *versus* convite mais rastreamento, para recrutar parceiros masculinos a realizarem testagem e aconselhamento de HIV para casais (CHTC) do programa de prevenção da transmissão de mãe para filho do Malawi. Dos 126 parceiros masculinos, 36 (29%) eram HIV negativos, 59 (47%) eram HIV positivos e recém-diagnosticados, e 31 (25%) eram HIV positivos e diagnosticados anteriormente, sem diferença entre os grupos ($p: 0,7$). Aqueles no grupo de convite mais rastreamento foram 1,35 vezes (IC 95% 1,07 a 1,69) mais propensos a se apresentar na clínica de pré-natal dentro de 3 meses do que aqueles no grupo apenas de convite. **A estratégia de convite e rastreamento foi altamente eficaz para aumentar a aceitação do CHTC.**

O ensaio clínico randomizado realizado por Osoiti et al. [15], avaliaram se as visitas domiciliares aumentariam o teste de HIV entre parceiros masculinos e gestantes atendidas nas clínicas de atendimento de pré-natal. **Os parceiros do sexo masculino tiveram duas vezes mais chances de serem alcançados e de se submeterem a um teste de HIV individual do casal, por meio da estratégia de testagem domiciliar** iniciada pelo agente comunitário de saúde/conselheiro especialista em HIV em comparação aos parceiros que receberam apenas o convite em comparecer a clínica de atendimento pré-natal.

O estudo transversal [14], realizado na Tailândia descreveu a implementação piloto de um programa CHTC em ambientes de consulta de pré-natal em 17 hospitais, em 7 províncias da Tailândia, durante 2009–2010. Entre os 78,53% (n=1.604) dos casais que retornaram para aconselhamento pós-teste, 1.567 (98%) eram HIV concordantes negativos, 6 (0,4%) eram HIV concordantes positivos, 17 (1%) eram HIV discordantes (7 homens HIV positivo/mulheres e 10 homens/mulheres HIV positivo) e 14 (0,9%) não tiveram resultados de teste de HIV.

O estudo de coorte realizado por Mmeje e Coleman [16] determinaram se o tratamento simultâneo paciente-parceiro reduz a prevalência de teste de cura positivo para infecção por clamídia e/ou gonorreia em gestantes. Dos 45 indivíduos que receberam tratamento simultâneo paciente-parceiro, tiveram uma chance 100% menor de ter um teste positivo para clamídia e/ou gonorreia e teste positivo repetido. O tratamento simultâneo paciente-parceiro é eficaz em diminuir a prevalência de teste de cura positivo para infecção por clamídia em pacientes obstétricas. Como estratégia de saúde pública, o **tratamento simultâneo garante o tratamento de IST de parceiros sexuais** que podem não ter acesso a cuidados, ao mesmo tempo em que oferece tratamento imediato, aconselhamento de prevenção de IST e encaminhamento para cuidados de saúde. O tratamento simultâneo pode ser uma alternativa útil para serviços que ofertam o pré-natal.

Farquhar et al. [18] avaliaram o impacto do envolvimento do parceiro, especificamente sendo aconselhado como casal, na aceitação da intervenção pré-natal de aconselhamento e testagem voluntária para HIV-1 e no uso do preservativo. **As mulheres cujos parceiros foram à clínica pré-natal para aconselhamento tiveram 3 vezes mais chances de retornar para acompanhamento e relataram o uso da dose materna ou infantil de nevirapina (OR: 3,4; IC 95%: 1,3 a 9; p: 0,009) e tiveram maior probabilidade de optar por não amamentar seus bebês (OR: 0,2; IC 95%: 0,04 a 0,9; p: 0,03).** A associação entre a participação do parceiro e a aceitação dessas intervenções foi mais forte quando os parceiros que compareceram à clínica concordaram em ser aconselhados como casal. Esses dados mostram que **a participação do parceiro** na visita motivada de aconselhamento e teste de HIV-1 pode **melhorar a aceitação, utilização de estratégias preventivas, mudanças comportamentais e atitudinais do parceiro durante a gravidez.**

O estudo de intervenção baseada na comunidade realizado por Audet et al. [12] avaliaram o impacto de um programa de participação comunitária em quatro comunidades no centro de Moçambique. As intervenções incluíram um **ambiente clínico “amigável para homens”** com **disponibilização de conselheiros de casais**, especialmente treinados, **salas privadas** para testes de HIV e planejamento familiar. Os homens foram incentivados a comparecerem às consultas de pré-natal, com disponibilização de separação física das enfermarias de maternidade e convites de enfermeiras para que os homens esperassem para se juntarem às suas parceiras.

Além disso, foram aplicadas **sessões de aconselhamento de casais**, realizado pelo conselheiro, incluiu aconselhamento e testagem de HIV focado no casal. Esse conselheiro fazia uma sessão de aconselhamento preliminar para determinar se o casal estava interessado em testar juntos e conhecer os resultados dos testes um do outro. Se um dos parceiros recusasse, o aconselhamento e testagem voluntária (ATV) era oferecido a cada um individualmente, e seu status sorológico para HIV não seria divulgado. Se ambos consentissem, eles recebiam imediatamente ATV baseado em casais (ATVC). Após o aconselhamento pós-teste, se ambos os parceiros concordassem, o agente comunitário de saúde do sexo masculino (ACSM) poderia ser informado sobre o status sorológico do casal pelos próprios participantes. O ACSM continuaria subsequentemente o **apoio domiciliar** para encorajar a aceitação da terapia antirretroviral. Se o casal testasse separadamente, a mulher tinha a opção de revelar seu status sorológico ao ACSM ou parteiras tradicionais para apoio contínuo durante a gravidez e o período pós-natal [12]. **O acompanhamento do parceiro na consulta de PN aumentou o teste de HIV materno ($p < 0,001$), a realização de três consultas de PN ($p < 0,001$) e a prestação de serviços de saúde ($p = 0,003$), com significância estatística, quando comparado com os resultados antes da intervenção.** Além disso, **a aceitação do aconselhamento e testagem para HIV pelo parceiro aumentou a chance de teste de HIV materno na primeira consulta PN (ORa: 19,4; IC 95%: 11,8 a 31,7; $p < 0,001$)**, ressaltando que o envolvimento da comunidade e apoio de parceiros pode ser relevante para muitas outras configurações em países de baixa e média renda e potencialmente muito mais econômico do que outras estratégias para aumentar a cobertura [12].

O ensaio clínico realizado por Byamugisha et al. [17] avaliaram o efeito de uma carta-convite por escrito destinada aos cônjuges de novos participantes da clínica pré-natal para comparecimento dos casais e orientações sobre a aceitação do teste de HIV pelo parceiro masculino em visitas subsequentes à clínica pré-natal. As mulheres receberam uma carta endereçada a seus cônjuges e marcaram uma visita de retorno duas semanas depois. Caso as participantes não pudessem comparecer com seus companheiros na consulta agendada, elas marcavam uma consulta de retorno duas semanas depois. Gestantes que pediram permissão ao parceiro para fazer o teste de HIV foi a única variável significativamente associada com atendimento pré-natal do casal tanto no grupo de intervenção (Razão de chances ajustada (ORa): 1,9; IC 95%: 1,1 a 3,3) como no grupo controle (ORa: 1,8; IC 95%: 1,0 a 3,2). O efeito no grupo intervenção e controle no que concerne o atendimento pré-natal do casal foi semelhante em ambos os braços do estudo. Além disso, **este estudo demonstrou que uma intervenção simples, como uma carta-convite ou uma carta informativa destinada ao cônjuge pode aumentar a frequência de comparecimento do casal nas consultas de pré-natal em 10%.**

Qualitativos

Pré-natal do parceiro

Quatro estudos avaliaram a importância da participação do parceiro no pré-natal [19-22]. Duas revisões narrativas [19,21], um estudo de caso [20] e um estudo exploratório [22].

As revisões narrativas [19,21] objetivaram evidenciar a importância da participação do parceiro no pré-natal. O estudo de Souza et al. [19] incluíram estudos que abordaram os parceiros durante as consultas de pré-natal da gestante, com o recorte de prevenção e redução da transmissão vertical de IST. Os resultados encontrados destacam que o pré-natal do parceiro busca um **envolvimento ativo e consciente** dos homens em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação, **fortalecendo vínculos** com a mãe e a criança, além de **prepará-lo emocionalmente** para vivenciar a paternidade. Sendo o pré-natal do parceiro uma ação considerada como principal porta de entrada aos serviços ofertados pela atenção básica para a realização de medidas de promoção, prevenção e cuidados em saúde para a população masculina. Os autores [19] concluíram que a não participação do parceiro pode ocasionar danos desde a ocorrência e não tratamento de IST, passando pela saúde materno-infantil, até as relações familiares entre o trinômio.

A revisão conduzida por Araújo et al. [21] buscaram **valorizar o autocuidado do parceiro para melhorar a qualidade de vida da população masculina**. Os principais resultados do acolhimento do parceiro e consequente inclusão ao pré-natal promoveu o **fortalecimento dos laços e a redução da violência doméstica**. Ademais, foram elencados fatores que colaboram para o distanciamento dos serviços de saúde, tais como, o fortalecimento da cultura da masculinidade hegemônica, adoecimento é sinônimo de fragilidade e feminilidade, invisibilidade dos homens no papel de cuidador, ausência de políticas que busquem atender os homens quando os mesmos são acompanhantes, e pôr fim, a falta de capacitação dos profissionais de saúde para atender essa população. A revisão concluí que a participação do pai no pré-natal desperta interesse no autocuidado com impactos positivos para o trinômio.

O estudo qualitativo [22] buscou compreender o significado da participação do homem em um grupo de educação em saúde e identificar as barreiras e os facilitadores que afetam a participação do parceiro no atendimento de pré-natal. Os homens consideraram importante a participação no pré-natal do parceiro e associaram tal importância a possíveis complicações gestacionais, a capacidade de intervir nas possíveis condições adversas e o conhecimento construído foi percebido como elementos substanciais para o cuidado à gestante. Assim, **um grupo de educação em saúde** de pré-natal do parceiro, pode se uma estratégia para **aumentar a participação masculina no serviço de saúde** [22].

O estudo de caso [20] objetivou conhecer a percepção do homem sobre o pré-natal do parceiro, todos os participantes relataram a importância de compreender melhor sobre o cuidado com a saúde do binômio mãe-filho, porém apenas um informou cuidado com a própria saúde. Os autores [20] concluem que **o pré-natal do parceiro permite a ampliação do foco para a tríade mãe-filho-pai, a presença paterna levou a uma maior interação entre o parceiro e a mulher durante a gestação, promovendo certa tranquilidade para a gestante que encontra no parceiro um aliado que transmite segurança e apoio.** Além da oportunidade para a promoção do cuidado entre os homens.

Pré-natal da mulher

Uma revisão exploratória [23] e uma revisão integrativa [24] avaliaram a inserção do homem nas ações voltadas para o cuidado de sua própria saúde e com a saúde do binômio mãe-filho.

A revisão exploratória [23] buscou descrever a importância do pai no pré-natal, e encontrou que o pré-natal do parceiro buscou integrar o homem, através de ações voltadas para o cuidado com a sua saúde, bem como preparar para a paternidade. Portanto, a presença da figura paterna é de grande importância durante o acompanhamento pré-natal, assim os serviços de saúde têm o papel fundamental de orientar e incluir o pai durante todo o período gestacional.

Revisão integrativa [24] objetivou conhecer a produção científica sobre as ações de cuidado à saúde e promoção à paternidade para homens-pais durante o período pré-natal, identificou o papel do parceiro como de um coadjuvante do processo de cuidado à gestação, parto, pós-parto e puerpério. Os resultados dos estudos incluídos evidenciaram as repercussões dessa participação apenas para a saúde do binômio (mãe-bebê), não apresentando os efeitos na saúde do homem. O papel de provedor da família, o comprometimento com o trabalho (horário e afastamento do serviço), além do tempo de espera e baixa resolução foram elencadas as principais dificuldades para participação masculina no pré-natal. Ademais, foi identificado a necessidade de alterar a porta de entrada dos homens no serviço de saúde, atualmente a população masculina adentra o SUS por meio do serviço de emergência quando acometida por algum problema de saúde.

Infecção Sexualmente Transmissível

Um estudo qualitativo realizado no Brasil avaliou barreiras e facilitadores para a participação no pré-natal do parceiro [25], foram classificadas em duas categorias, sendo os individuais e os do sistema de saúde. As percepções individuais foram divididas entre realização de teste anti-HIV e participação no pré-natal. As percepções das barreiras e facilitadores do sistema foram relacionadas a saúde e acesso do homem aos serviços de saúde, os testes sorológicos realizados e aspectos relacionados a percepção masculina sobre o pré-natal do parceiro [25]. Assim, as barreiras externas são

o impedimento significativo para a realização do teste anti-HIV. Também, foi sugerido que, se convidados pelo centro de saúde com uma licença do trabalho, por meio de um certificado/mandato, eles compareceriam ao pré-natal e obteriam o teste anti-HIV. Cabe destacar que os participantes afirmaram que não se sentiam "convidados" para o pré-natal [25].

Quadro 2. Características dos estudos quantitativos incluídos sobre o pré-natal do parceiro (n=14)

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
Pré-natal do parceiro					
Vitoretto et al. 2021 Brasil Estudo transversal <i>Rev enferm UFPE online</i> [5]	Amostra: 81 indivíduos Gestantes: n=49 Média de idade: 33,7 anos (desvio padrão [DP]: 5,14). Parceiros: n=32 Média de idade: 34,9 anos (DP: 21).	Foram abordadas gestantes e seus parceiros sexuais que compareceram espontaneamente à consulta na qualidade de acompanhantes, nos serviços de Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Barbacena, até 32 semanas de gestação de sua parceira.	Não avaliado	Estado de saúde dos parceiros: Não fumantes: 98,3% Etilismo social: 100% Sem ansiedade em relação à mudança familiar pela gravidez: 59,7% Estado nutricional: média do índice de massa corporal (IMC) – 28,2 Kg/m ² (DP: 3,43). Lipidograma: - Colesterol total: 204,0 mg/dL (DP: 37,1) - Triglicerídeos: 167,0 mg/dL (DP: 85,4). Sem casos de sífilis, HIV ou hepatite B e C dentre os parceiros avaliados.	Entrevista para pesquisa de antecedentes pessoais e familiares e anamnese com coleta de material (sangue), posteriores encaminhamentos para consulta de retorno na clínica médica para avaliação dos resultados dos exames e nas especialidades, apenas quando necessário.
Araújo et al. 2019 Brasil Estudo transversal	Registros de pré-natal do parceiro: n=292 Média de idade dos homens: 30,55 anos	Coleta de dados por meio de ficha de registro do pré-natal do parceiro.	Não relatado	HIV/Aids Não reagente: 288 (99,0%) Reagente: 03 (1,03%)	Não avaliado

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
<p><i>Rev enferm UFPE on line</i></p> <p>[6]</p>				<p>Hepatite B Não reagente: 186 (97,4%) Reagente: 05 (2,6%)</p> <p>Hepatite C Não reagente: 188 (98,4%) Reagente: 03 (1,6%)</p> <p>Sífilis Não reagente: 270 (92,5%) Reagente: 22 (7,5%)</p> <p>Observou-se uma associação positiva entre ter sífilis (n= 22 indivíduos), a ocorrência de outra IST nos últimos 12 meses (Odds ratio [OR]: 4,23; Intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 1,06 a <10,0) e o uso de substâncias psicoativas (álcool [OR: 3,57; IC95%: 0,76 a -], cocaína aspirada [OR: 5,35; IC95%: 1,51 a <10,0] e injetada [OR: 12,89; IC95%: 3,61 a <10,0]).</p>	
<p>Shawe et al.</p> <p>2019</p> <p>Inglaterra</p>	<p>Homens: n=573 Média de idade: 34,1 anos (variando de 18 a 52 anos)</p>	<p>Consulta de Pré-natal (PN) do parceiro. Os homens foram abordados por pesquisadores</p>	<p>Não relatado</p>	<p>Sobrepeso - IMC acima de 25kg/m²: 49,7% (n=250)</p>	<p>Informações e conselhos pré-concepcionais mais frequentes dado aos homens em relação a comportamentos de saúde pré-concepcionais específicos</p>

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
Estudo transversal <i>PLoS One</i> [7]		treinados enquanto aguardavam sua consulta e de acordo com os princípios éticos, foi oferecido um folheto informativo descrevendo os objetivos do estudo, os objetivos e o processo de consentimento.			<p>Conselhos de médicos de clínica geral: Alimentação saudável: 6,8% (n = 39); Tabagismo: 7,3% (n = 42); Ingestão de álcool: 7,2% (n = 41); Ingestão de cafeína: 4,5% (n = 26); IMC: 5% (n = 29).</p> <p>Profissionais de saúde: Alimentação saudável: 2,8% (n = 16); Tabagismo: 1,9% (n = 11); Ingestão de álcool: 2,4% (n = 14); Ingestão de cafeína: 1,7% (n = 10); IMC: 1,7% (n = 10).</p> <p>Familiares/amigos ou outras fontes: Alimentação saudável: 19,3% (n = 111); Tabagismo: 12,7% (n = 73); Ingestão de álcool: 14,7% (n = 84); Ingestão de cafeína: 7,8% (n = 45); IMC: 3,5% (n = 20).</p> <p>Associação entre fonte da informação e mudança de hábito:</p> <p>Médicos de clínica geral ou por profissional de saúde:</p>

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
<p>Redução do tabagismo: Razão de chances ajustada (ORa): 3,24; IC 95%: 1,60 a 6,53; p: 0,001. Redução da ingestão de álcool: ORa: 1,62; IC 95%: 0,84 a 3,13; p: 0,150. Alimentação saudável: ORa: 2,17; IC 95%: 1,20 a 3,92; p: 0,010.</p> <p>Outras fontes: Redução do tabagismo: ORa: 2,21; IC 95%: 1,18 a 4,14; p: 0,013. Redução da ingestão de álcool: ORa: 4,68; IC 95%: 2,47 a 8,82; p: <0,0001. Alimentação saudável: ORa: 2,32; IC 95%: 1,44 a 3,72; p: <0,0001.</p>					
Pré-natal da mulher					
Warriner et al. 2018 Reino Unido Ensaio clínico não randomizado <i>Midwifery</i> [8]	<p>Amostra: 155 indivíduos</p> <p>Mulheres: n=86 (55,48%) Média de idade: 34 anos (amplitude: 23 a 42 anos)</p> <p>Homens: n=69 (44,51%) Média de idade: 35 anos (amplitude: 27 a 51 anos)</p>	Cartazes anunciando o curso <i>Mindfulness Based Childbirth and Parenting</i> foram exibidos no departamento de maternidade e nas clínicas comunitárias de parteiras.	Não relatado	Pontuações antes e depois do curso: <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade: 4,42 (DP: 3,37) vs 3,26 (DP:2,81); p: 0,01. • Depressão: 4,74 (DP: 3,40) vs 3,32 (DP: 2,81); p: 0,02; • Angústia: 13,21 (DP: 6,84) vs 11,79 (DP:6,63); p: 0,11; • Estresse: 14,58 (DP: 5,72) vs 12,21 (DP:5,75); p: 0,05. 	Não relatado

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
				<p>Não houve diferenças significativas entre os homens que completaram ou não as medidas pós-curso.</p> <p>Sintomas de ansiedade e depressão melhoraram antes e depois do curso, com uma tendência de melhora do estresse percebido. A atenção plena aumentou antes e depois do curso. A angústia relacionada à gravidez não mudou antes e depois do curso.</p>	
<p>Steiner, Swamy e Walter 2014 Estados Unidos da América Coorte prospectiva <i>Am J Perinatol</i> [9]</p>	<p>Amostra: 132 indivíduos Gestantes: n=69 (52,3%) Média de idade materna: 32,4 anos Parceiros: n=63 (47,7%) Média de idade paterna: 33,7 anos</p>	<p>Pré-natal da gestante, através do convite direto ou por carta convite.</p>	<p>Não relatado</p>	<p>A aceitação de vacina contra difteria e tétano acelular (dTpa): Carta convite: 84% dos homens se inscreveram; Convite direto: 44% dos homens; Associação: OR: 6,79; IC 95%: 1,73 a 34,8; p: 0,005.</p>	<p>Não investigado</p>
<p>Wakefield e Jones 1998 Austrália</p>	<p>Grupo intervenção: Gestantes: n=110 (90,0%) com parceiros. Média da idade</p>	<p>Pré-natal da gestante e pós-parto, através de atividade educativa e entrega de cartilha.</p>	<p>Não relatado</p>	<p>Parceiros que tentaram interromper o uso de cigarro: Durante a gestação: Os parceiros no grupo intervenção tiveram 2,94 (DP: 1,10 a 7,88)</p>	<p>Não relatado</p>

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
<p>Ensaio Clínico Randomizado</p> <p><i>Aust N Z J Public Health</i></p> <p>[10]</p>	<p>Gestantes: 24,9 anos (DP: 5,1)</p> <p>Parceiros: 27,9 anos (DP: 5,5)</p> <p>Grupo controle:</p> <p>Gestantes: n=110 (92,7%) com parceiros</p> <p>Média da idade: Gestantes: 24,3 anos (DP: 5,6)</p> <p>Parceiros: 26,5 anos (DP: 5,6)</p>			<p>chances maiores de tentar interromper o uso de cigarro durante a gravidez, quando comparado ao grupo controle.</p> <p>No pós-parto:</p> <p>A chance de tentar interromper o uso de cigarro foi de 1,88 (DP: 0,88 a 5,17) no grupo intervenção, quando comparado ao controle.</p> <p>Parceiros que interromperam uso de cigarro por completo:</p> <p>Gravidez:</p> <p>Os parceiros no grupo intervenção tiveram uma chance 0,87 (desvio padrão 0,05 a 14,4) interromper o uso de cigarro por completo do que os parceiros no grupo controle.</p> <p>Pós-parto:</p> <p>Chance foi 0,87 (DP: 0,33 a 2,27) de interromper o uso por completo quando se compara a intervenção com o controle.</p>	
Infecção Sexualmente Transmissível					
Lyatuu et al.	Linha de base Intervenção:	Primeira consulta de pré-natal da mulher	Dois momentos:	Gestantes que testaram para HIV junto com seus parceiros nos locais	Dois locais no distrito de Temeke relataram ter tido uma experiência

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
2018 Tanzânia Estudo de avaliação de implementação não randomizado PLoS One [11]	Amostra: 4.588 indivíduos Idade < 20 anos: 12,3% Idade ≥ 20 anos: 87,7% Controle: Amostra: 31.234 indivíduos Idade < 20 anos: 13,9% Idade ≥ 20 anos: 86,1% Acompanhamento (1 ano depois) Intervenção: Amostra: 4.260 indivíduos Controle: Amostra: 30.950 indivíduos		Baseline: primeira consulta pré-natal. Follow-up: 1 ano após a primeira consulta.	de intervenção na linha de base: n=528 Gestantes que testaram para HIV junto com seus parceiros nos locais de controle na linha de base: n=4.869 Acompanhamento de um ano depois: Teste geral de HIV para casais: triplicou de 11,9% para 36,0% (p: <0,001) nos seis locais de intervenção, enquanto permaneceu relativamente inalterado (17,7% a 18,3%, p: 0,07) nos 203 locais de controle.	particularmente desafiadora ao obter uma resposta positiva e apoio da comunidade em geral e dos parceiros masculinos. De acordo com os profissionais de saúde destes locais, uma grande barreira que limitava seu sucesso era a forte crença da comunidade que eles atendem em relação à separação dos papéis de gênero entre homens e mulheres. Esses provedores observaram ainda que suas comunidades estavam culturalmente mais acostumadas a serviços de pré-natal destinados apenas a mulheres, portanto, vendo o comparecimento e a participação de homens como inapropriados.
Audet et al. 2016 Moçambique Estudo de intervenção baseada na comunidade <i>AIDS Behav</i>	Gestantes: n=5971 Idade materna: 25 anos [Intervalo interquartil (IQR): 19 a 30] Parceiros: n=2928 Idade do parceiro: não relatada	Consulta de Pré-natal (PN) da gestante Os parceiros foram abordados em ambiente clínico “amigável para homens” com disponibilização de conselheiros de casais especialmente	Parceiro masculino presente (1ª visita): n=1574 (26%) Parceiro masculino Presente (qualquer visita): n=1772 (30%)	Status de HIV nas gestantes: 1090 (18%) Status de HIV nos parceiros: 300 (5%)	Mulheres atendidas antes da intervenção com parceiro masculino presente na primeira consulta de PN vs. mulheres atendidas após a intervenção com parceiro masculino presente na primeira consulta de PN: 5% vs. 34%; p<0,001. Mulheres atendidas antes da intervenção com parceiro masculino

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
[12]		treinados e salas privadas para testes de HIV e planejamento familiar ou por meio de sessões de aconselhamento de casais.			<p>presente na primeira visita vs. mulheres atendidas após a intervenção com parceiro masculino presente em qualquer consulta de PN: 10% vs. 37%; p<0,001.</p> <p>Acompanhamento do parceiro na consulta de PN e teste de HIV materno: (ORa: 5,98; IC95%: 4,50 a 7,94; p<0,001)</p> <p>Acompanhamento do parceiro na consulta de PN e realização de três consultas de PN: (ORa: 1,26; IC95%: 1,10 a 1,45; p<0,001)</p> <p>Acompanhamento do parceiro na consulta de PN e prestação de serviços de saúde: (ORa: 1,26; IC95%: 1,08 a 1,47; p=0,003)</p> <p>Aceitação do aconselhamento e testagem para HIV pelo parceiro e chances de teste de HIV materno na primeira consulta PN: (ORa: 19,4; IC95%: 11,8 a 31,7; p<0,001).</p>
Rosenberg et al. 2015 Malawi	Gestantes HIV positivas: n=200, sendo: Inscritas e designadas aleatoriamente para o	Primeira visita do pré-natal da mulher, onde foi feito um convite para o homem ou	Dos 126 homens que se apresentaram, 122 (97%) se apresentaram	Parceiros HIV positivos e recém-diagnosticados: 59 (47%);	Dos 126 casais que se apresentaram, em 16 (13%) ambos os parceiros testaram para HIV, em 90 (71%) apenas o parceiro masculino testou

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
Ensaio não cego, randomizado, controlado <i>Lancet HIV</i> [13]	grupo apenas por convite: n=100 Inscritas para o grupo por convite mais rastreamento: n=100 Casais no grupo de convite mais rastreamento: n=74 Casais no grupo apenas de convite: n=52 Média da idade: 26 anos [Intervalo interquartil (IQR): 22 a 30 anos].	convite mais rastreamento.	dentro de 3 meses após a inscrição no índice.	Parceiros HIV positivos e diagnosticados anteriormente: 31 (25%); Parceiros HIV negativos: 36 (29%); Sem diferença entre os grupos ($p=0,7$). Dos 90 homens HIV positivos, 15 (17%) já estavam em terapia antirretroviral, sem diferenças entre os grupos.	para HIV e em 20 (16%) nenhum dos parceiros testou para HIV. Aqueles que não fizeram o teste já tinham os resultados do teste de HIV documentados.
Lolekha et al. 2014 Tailândia Estudo Transversal <i>BMC Int Health Hum Rights</i> [14]	Amostra: 4.085 indivíduos Mulheres: n=2.080 (50,9%) Homens: n=2.005 (49,1%) Idade: não relatada	Consulta hospitalar	Não avaliado	Entre 1.604 casais que retornaram para aconselhamento pós-teste, 1.567 (98%) eram HIV concordantes negativos, 6 (0,4%) eram HIV concordantes positivos, 17 (1%) eram HIV discordantes (7 homens+/mulheres e 10 homens/mulheres+) e 14 (0,9%) não tiveram resultados de teste de HIV.	Não avaliado
Osoti et al.	Amostra: 487 indivíduos	Primeira consulta de pré-natal da mulher	O estudo apenas realizou a triagem no	Atendimento por profissional de saúde ($p<0,001$):	Não avaliado

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo Nº de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
2014 Quênia Ensaio Clínico Randomizado AIDS [15]	Gestantes: n=299 Homens: n=188 Abordagem na visita domiciliar: Gestantes: n=149 Homens: n=133 Abordagem na clínica: Gestantes: n=150 Homens: n=55 Média de idade das mulheres: 22 anos (intervalo interquartil: 20 a 26) Idade dos homens: Não informado		domicílio e na clínica, não avaliou a participação no pré-natal.	Visita domiciliar: n=133 (88,7%) Ambulatório: n=55 (36,7%) Teste de HIV individual do casal (p<0,001): Visita domiciliar: n=128 (85,3%) Ambulatório: n=54 (36,0%) Os parceiros do sexo masculino tiveram mais de duas vezes mais chances de serem alcançados e de se submeterem a um teste de HIV individual do casal usando a estratégia de testagem domiciliar iniciada pelo agente comunitário de saúde/conselheiro experiente em HIV em comparação com o convite da clínica de atendimento pré-natal. Violência por parceiro íntimo: Visita domiciliar: 14,7% versus 22,7% no ingresso no domicílio Ambulatório: 17,3% versus 24,0% no ingresso no ambulatório. Não variou acentuadamente no seguimento daquelas relatadas no momento da admissão. A melhora da qualidade do relacionamento foi mais de duas	

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo Nº de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
				vezes mais provável de ser relatada por mulheres cujos parceiros foram testados em casa (67,1%), do que aquelas cujos parceiros foram testados no ambulatório (28,4%).	
<p>Mmeje e Coleman 2012 Estados Unidos da América Coorte <i>Sex Transm Dis.</i> [16]</p>	<p>Gestantes: n=241 Parceiros: n=45 Média da idade gestantes: 20 anos Média da idade parceiros: Não informado</p>	Pré-natal	Não avaliado	<p>Clamídia ou gonorreia Grupo de referência (35 pacientes) OR não ajustado: 0; IC 95%: 0 a 0,37; p < 0,0001</p> <p>Grupo de encaminhamento 19 (18,1%) teste de cura positivos para repetição OR não ajustado: 0; IC 95%: 0 a 1,23, p: 0,12</p> <p>Tempo de cura (p: 0,001) Grupo encaminhamento: Mediana: 5,1 semanas (DP: 3,8) Grupo tratamento simultâneo: 4,4 semanas (DP: 2,3)</p>	Não avaliado
<p>Byamugisha et al. 2011 Uganda Ensaio Clínico Randomizado</p>	<p>Parceiros: 161 homens Idade: ≥19 anos</p>	Primeira consulta de pré-natal da gestante, através de carta convite.	A maioria dos parceiros do sexo masculino no grupo de intervenção (95%) e no grupo de não intervenção (91%), que compareceram à clínica pré-natal com	Gestantes que pediram permissão ao parceiro para fazer o teste de HIV foi a única variável significativamente associada com atendimento pré-natal do casal no grupo de intervenção (ORa: 1,9; IC 95%: 1,1 a 3,3) e o grupo	Não avaliado

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
<p><i>Aust N Z J Public Health</i></p> <p>[17]</p>			<p>seus cônjuges, aceitou o teste de HIV.</p>	<p>comparativo (ORa: 1,8; IC 95%: 1,0 a 3,2).</p> <p>A probabilidade de os homens realizarem o teste de HIV no grupo intervenção aumentou quando as parceiras pediram permissão para realizarem o teste de HIV: ORa: 2,0; IC 95%: 1,2 a 3,5.</p>	
<p>Farquhar et al.</p> <p>2004</p> <p>Quênia</p> <p>Coorte</p> <p><i>J Acquir Immune Defic Syndr</i></p> <p>[18]</p>	<p>Amostra: 616 indivíduos</p> <p>Gestantes: n= 308 (50%) Média de idade: 24,0 anos (DP: 4,6)</p> <p>Parceiros: n= 308 (50%) Média de idade: 29,5 anos (DP: 5,5)</p>	<p>Primeira consulta de pré-natal</p>	<p>Pelos menos 2 visitas.</p> <p>Mulheres e homens infectados ou não pelo HIV-1 foram solicitados a retornar 2 semanas após receberem seus resultados para aconselhamento pós-teste adicional.</p>	<p>Entre as mulheres cujos parceiros vieram à clínica, a soroprevalência de HIV-1 foi significativamente menor do que entre as mulheres cujos parceiros não compareceram para aconselhamento e teste voluntário (10 vs. 16%; p: 0,02).</p> <p>Panorama geral para HIV-1:</p> <p>Soronegativos concordantes: 255 casais (85%);</p> <p>Soropositivos concordantes: 19 casais (6%)</p> <p>Sorodiscordantes: 26 casais (9%) sendo, 13 (50%) dos casais sorodiscordantes, o homem estava infectado e nos 13 casais restantes a mulher estava infectada.</p>	<p>Não avaliado</p>

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Frequência das consultas do pré-natal, presença no parto e pós-parto	Incidência e/ou prevalência dos desfechos morbimortalidade trinômio mãe-pai-filho	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
				<p>Entre 308 parceiros que vieram para o teste, 116 casais (38%) optaram por receber aconselhamento pós-teste juntos e 192 (62%) por receber aconselhamento pós-teste individualmente. Um total de 170 (55%) dos 308 homens que se apresentaram para a primeira visita voluntária de aconselhamento e teste de HIV-1 retornaram para aconselhamento adicional sobre intervenções para prevenir a transmissão de mãe para filho aproximadamente 2 semanas após receber os resultados do teste.</p>	

Legenda: DP= Desvio padrão; IMC= Índice de Massa Corporal; HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana; OR= *odds ratio*; IC= Intervalo de Confiança; PN= pré-natal; vs= *versus*.

Quadro 3. Características dos estudos qualitativos incluídos sobre o pré-natal do parceiro (n= 7)

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
Pré-natal do parceiro			
Souza et al. 2022 Brasil Revisão Narrativa Revista Eletrônica Acervo Saúde [19]	NSA	Consulta de pré-natal da gestante	Pré-natal do parceiro: busca um envolvimento ativo e consciente dos homens em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação, fortalecendo vínculos com a mãe e a criança, além de prepará-lo emocionalmente para vivenciar a paternidade. É uma das principais portas de entrada aos serviços ofertados pela atenção básica para a realização de medidas de promoção, prevenção e cuidados em saúde, como exames que identificam infecções por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis e hepatites virais e aumentar a adesão os exames anteriores ao parto.
Leal et al. 2018 Brasil Estudo de caso Revista Brasileira de Ciências da Vida [20]	Amostra: 5 homens	Consulta de pré-natal do parceiro em Unidade Básica de Saúde (UBS)	Os cinco parceiros que participaram do pré-natal em conjunto com a mulher relataram a importância de compreender melhor sobre o cuidado com a saúde do binômio mãe-filho. Apenas um homem relatou cuidado com a própria saúde.
Araújo et al. 2017 Brasil Revisão narrativa	NSA	NSA	O acolhimento do parceiro e sua inclusão ao pré-natal traz benefícios para ele e sua família, ocorrendo o fortalecimento dos laços e diminuição da violência doméstica. Fatores de distanciamento dos serviços de saúde:

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
Revista de Trabalhos Acadêmicos UNIVERSO São Gonçalo [21]			<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento da cultura de uma masculinidade hegemônica, reforçada pela dificuldade de implantação do Programa Saúde nas Escolas. • Concepção social de que o adoecimento é sinônimo de fragilidade e feminilidade. • Falta de capacitação técnica e científica dos profissionais de saúde para atendimento em andrologia, bem como a diversidade sexual, ultrapassando a dimensão biomédica e muitas vezes adotando atitudes e valores de ordem pessoal e moral, reforçada pela ausência da temática saúde do homem nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de formação dos profissionais de saúde. • Invisibilidade dos homens como potenciais cuidadores e usuários dos serviços de saúde. • Carência de políticas que atendam os homens quando os mesmos são acompanhantes de usuários nas UBS.
Santos et al. 2017 Brasil Qualitativo exploratório Rev Funec Cient – Multidiscip [22]	Amostra: 7 homens Idade: 23 a 52 anos	Atividade educativa	<p>A implantação do pré-natal do parceiro foi vista como uma possibilidade de ajudar e incentivar a gestante de forma consciente, em relação ao que fosse aprendido e orientado.</p> <p>Os homens consideraram importante a participação no pré-natal do parceiro e associaram tal importância a possíveis complicações gestacionais e a capacidade de intervir nas possíveis condições adversas.</p> <p>O conhecimento construído junto aos homens foi percebido como elementos substanciais para o cuidado dispensado à parceira gestante.</p>
Pré-natal da mulher			
Freitas e Alves 2021	NSA	NSA	Pré-natal do parceiro visa: Integração do homem; Inserção do homem nas ações voltadas para o cuidado de sua própria saúde.

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
Brasil Revisão exploratória <i>Research, Society and Development.</i> [23]			Preparar para a paternidade, aumentar o cuidado com a sua saúde e incentivar a participação atividades educacionais.
Oliveira et al. 2021 Brasil Revisão interativa Research, Society and Development [24]	16 artigos	NSA	<p>Papel do parceiro:</p> <p>Coadjuvante do processo de cuidado à gestação, parto, pós-parto e puerpério. Com ênfase às ações de cuidado ao binômio mãe-bebê, exercendo o papel de auxiliar na promoção da saúde, sendo idealizado em uma figura do homem-pai e a maioria dos estudos incluídos apresentaram as repercussões para a saúde do binômio mãe-bebê, mas não foram evidenciadas repercussões na saúde do parceiro.</p> <p>Dificuldades percebidas pelos parceiros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papel de provedor familiar; • Receio de se ausentar das práticas laborais; • Horário de funcionamento dos serviços; • Tempo de espera; • Pouca resolutividade do serviço.
Infeção Sexualmente Transmissível			
Yeganeh et al. 2017 Brasil Qualitativo	<p>Amostra: 35 homens</p> <p>Média da idade: 28,1 anos</p>	Primeira consulta do recém-nascido	<p><u>Barreiras e facilitadores individuais:</u></p> <p>Teste anti-HIV</p> <p>Benefícios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o diagnóstico; • Obter de tratamento adequado; • Prevenir a transmissão para outras pessoas.

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
<p><i>PLoS One</i></p> <p>[25]</p>			<p>Consequências:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medo; • Nervosismo; • Enfrentamento de preconceito e discriminação; • Repercussões nas relações com a esposa e os filhos, pelo medo de expô-los, caso resultado fosse positivo. <p>Participação no pré-natal</p> <p>Relacionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfrentamento de dificuldades, sendo que dois homens que não realizaram pré-natal descreveram rompimentos frequentes. <p>Paternidade/gravidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente metade das participantes descreveu a gravidez como planejada. A outra metade dos homens entrevistados afirmou não ter planejado ter outro filho. É importante ressaltar que a maioria dos pais que realizaram o pré-natal teve uma gravidez planejada versus apenas alguns dos pais que não realizaram o pré-natal. <p>Preocupações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parceiros que acompanharam o pré-natal: saúde da mãe e/ou do bebê, a maioria tinha preocupações gerais sobre garantir que seu bebê fosse saudável. • Parceiros que não acompanharam o pré-natal: sustentar financeiramente seu filho, e essa preocupação pareceu superar as preocupações com a saúde. <p>Motivação para a participar do pré-natal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender sobre ser pai; • Dever como pai e/ou homem; • Vulnerabilidade da mulher no período gestacional.

Autor, ano, país, delineamento do estudo, revista	População do estudo N° de participantes Sexo Idade	Momento da abordagem	Acesso e realização do pré-natal do parceiro, percepções dos participantes, envolvimento do parceiro
			<p><u>Barreiras e facilitadores do sistema:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos homens descrevendo um encontro médico prévio para uma questão urgente. • Apenas seis homens (17%) procuraram atendimento médico preventivo por exigência do trabalho. • Três participantes que realizaram o pré-natal queixaram-se da inadequação dos serviços de saúde, alegando longos tempos de espera e falta de médicos adequados. <p>Conveniência dos testes</p> <p>Facilitadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rápido e fácil, com duração de quatro minutos a meia hora. <p>Barreiras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em horário clínico; • Financeiramente oneroso o afastamento. <p>A maioria dos homens sugeriu que, se fossem convidados com um telefonema do centro de saúde, pela gestante em nome do centro de saúde ou com um convite/certificado em papel que pudessem mostrar ao supervisor do trabalho, estariam mais motivados a comparecer.</p> <p>Melhorias na assistência pré-natal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de testes sem agulha e um centro de testagem não clínico. • Disponibilizar serviços que vão desde vacinas e testes de IST até aconselhamento de casais e exames físicos completos. • Ofertar orientações para os cuidados com o recém-nascido, incluindo como dar banho, trocar fraldas e alimentá-lo.

Legenda: UBS= Unidade Básica de Saúde; HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana

▶ IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O presente Sumário de Evidências identificou estudos quantitativos (ensaios clínicos randomizados e não randomizados, coortes, estudos transversais e avaliação de implementação) e qualitativos (revisões narrativa, interativa e exploratória, estudo de caso e estudos qualitativos). Dentre os principais resultados encontrados, destacam-se:

- Todos os estudos que avaliaram a participação do parceiro nos atendimentos encontraram repercussões positivas na saúde do trinômio (saúde mental, aumento da realização de testes de infecções sexualmente transmissíveis, fortalecimento dos vínculos familiares), em comparação com os grupos sem as intervenções propostas.
- O pré-natal do parceiro pode se configurar como a **porta de entrada nos serviços de saúde**, cabe aos profissionais promoverem o atendimento em horários especiais, formalizar o convite com vistas a facilitar o acesso dos homens aos serviços.
- Os estudos relataram benefícios da realização de ações educativas, com orientações para os cuidados com o bebê, a mãe e de autocuidado masculino, abordado além dos cuidados usuais, até aquelas envolvendo o comportamento em situações de agravos à saúde do trinômio.
- **Necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde** envolvidos nos serviços de atenção a gestação, para a inserção do parceiro nos atendimentos, promovendo uma maior acesso e adesão da população masculina.

▶ LIMITAÇÕES

O presente Sumário de Evidências apresenta algumas limitações metodológicas, tais como, a adaptação de algumas das etapas deste estudo como a triagem, a elegibilidade e a extração de dados dos estudos incluídos, que foram realizadas por meio da divisão do total de estudos pelo número de avaliadoras envolvidas. Dessa forma, não se pode descartar a possibilidade de perda de estudos ou inconsistências no relato dos achados. Ademais, este estudo apresenta limitações metodológicas inerentes ao tempo de elaboração do documento e ao seu desenho, a exemplo da busca sistematizada em um número limitado de fontes de informação.

Quanto aos estudos incluídos, o delineamento e o contexto em que foram conduzidos variaram, sinalizando que os resultados apresentados devem ser utilizados com cautela para informar a tomada de decisão. A maioria das evidências demonstraram resultados promissores no acesso aos serviços de saúde no que tange à atenção e cuidado à saúde sexual e reprodutiva masculina, e por isso sugere-se

que a realização de estudos primários que também avaliem/analise aspectos relacionados à integralidade das ações em saúde seja feita.

CONCLUSÃO

Os estudos que compõem este sumário de evidências apresentaram resultados positivos na saúde do trinômio mãe-pai-filho ao avaliar as estratégias de acompanhamento dos parceiros nas consultas de pré-natal da gestante, bem como, a participação no pré-natal do parceiro. Esse impacto positivo do envolvimento do parceiro no momento do pré-natal da mulher confirma a necessidade de fortalecimento dessas estratégias, além de se apresentar como um momento oportuno para o rastreamento de ISTs, dentre outras doenças. Além disso, as estratégias de pré-natal do parceiro impactaram na aceitação, participação e adesão aos cuidados com a saúde da mulher e da criança. Cabe destacar que a maioria dos estudos incluídos não avaliaram a integralidade das ações voltadas especificamente ao pré-natal do parceiro, sugere-se que estudos primários com maior rigor metodológico avaliando essa temática sejam realizados.

REFERÊNCIAS

Contexto

[1] Brasil. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 55 p.: il.

Métodos

[2] Ministério da Saúde. Serviço de produção de evidências para apoio à tomada de decisão: Portfólio de Produtos. Acesso em julho de 2020. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servico_producao_apoio_evidencias_tomada_decisao_portifolio_produtos.pdf

[3] Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health -CADTH. Rapid Response Reference Lists and Summary of Abstracts Reports Process. CADTH; 2015.

[4] Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 2016; 5:210.

Estudos incluídos

[5] Vitoretti FM, Penna LGSD, Souza MGS, Couto MAS, Silva RS, Souza LC et al. O pré-natal do parceiro sexual: importância para a saúde do homem e da gestante. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021. 13(1): e5470. <https://doi.org/10.25248/reas.e5470.2021>

[6] Araújo LB, Barros PM, Lucchese R, Rodoválvio AG, Silva GC, Silva AC da, et al. Infecções sexualmente transmissíveis rastreados pelo pré-natal masculino. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e242458. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242458>

[7] Shawe J, Patel D, Joy M, Howden B, Barrett G, Stephenson J. Preparation for fatherhood: A survey of men's preconception health knowledge and behaviour in England. *PLoS One*. 2019;14(3):e0213897. Disponível em: [10.1371/journal.pone.0213897](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213897).

[8] Warriner S, Crane C, Dymond M, Krusche A. An evaluation of mindfulness-based childbirth and parenting courses for pregnant women and prospective fathers/partners within the UK NHS (MBCP-4-NHS). *Midwifery*. 2018;64:1-10. Disponível em: [10.1016/j.midw.2018.05.004](https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.004).

[9] Steiner B, Swamy GK, Walter EB. Engaging expectant parents to receive Tdap vaccination. *Am J Perinatol*. 2014;31(5):407-12. Disponível em: [10.1055/s-0033-1352483](https://doi.org/10.1055/s-0033-1352483).

[10] Wakefield M, Jones W. Effects of a smoking cessation program for pregnant women and their partners attending a public hospital antenatal clinic. *Aust N Z J Public Health*. 1998;22(3 Suppl):313-20. Disponível em: [10.1111/j.1467-842x.1998.tb01383.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.1998.tb01383.x).

[11] Lyatuu GW, Naburi H, Urrio R, Mwashemele SZ, Mdingi S, Panga R, Koda H, Chende Y, Tsere M, Mhalu A, Siril H, Lema IA, Aris E, Muya AN, Galanti MR, Biberfeld G, Kilewo C, Ekström AM. Engaging community leaders to improve male partner participation in the prevention of mother-to-child transmission of HIV in Dar es Salaam, Tanzania. *PLoS One*. 2018;13(12):e0207986. Disponível em: [10.1371/journal.pone.0207986](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207986)

[12] Audet CM, Blevins M, Chire YM, Aliyu MH, Vaz LM, Antonio E, Alvim F, Bechtel R, Wester CW, Vermund SH. Engagement of Men in Antenatal Care Services: Increased HIV Testing and Treatment Uptake in a Community Participatory Action Program in Mozambique. *AIDS Behav*. 2016 Sep;20(9):2090-100. Disponível em: [10.1007/s10461-016-1341-x](https://doi.org/10.1007/s10461-016-1341-x).

[13] Rosenberg NE, Mtande TK, Saidi F, Stanley C, Jere E, Paile L, Kumwenda K, Mofolo I, Ng'ambi W, Miller WC, Hoffman I, Hosseinipour M. Recruiting male partners for couple HIV testing and counselling

- in Malawi's option B+ programme: an unblinded randomised controlled trial. *Lancet HIV*. 2015;2(11):e483-91. Disponível em: 10.1016/S2352-3018(15)00182-4.
- [14] Lolekha R, Kullerk N, Wolfe MI, Klumthanom K, Singhagowin T, Pattanasin S, Sombat P, Naiwatanakul T, Leartvanangkul C, Voramongkol N. Assessment of a couples HIV counseling and testing program for pregnant women and their partners in antenatal care (ANC) in 7 provinces, Thailand. *BMC Int Health Hum Rights*. 2014 Dec 24;14:39. Disponível em: 10.1186/s12914-014-0039-2.
- [15] Osoti AO, John-Stewart G, Kiarie J, Richardson B, Kinuthia J, Krakowiak D, Farquhar C. Home visits during pregnancy enhance male partner HIV counselling and testing in Kenya: a randomized clinical trial. *AIDS*. 2014 Jan 2;28(1):95-103. Disponível em: 10.1097/QAD.000000000000023
- [16] Mmeje O, Coleman JS. Concurrent patient-partner treatment in pregnancy: an alternative to expedited partner therapy? *Sex Transm Dis*. 2012;39(9):665-70. Disponível em: 10.1097/OLQ.0b013e318259f5a4.
- [17] Byamugisha R, Åstrøm AN, Ndeezi G, Karamagi CA, Tylleskär T, Tumwine JK. Male partner antenatal attendance and HIV testing in eastern Uganda: a randomized facility-based intervention trial. *J Int AIDS Soc*. 2011;14:43. Disponível em: 10.1186/1758-2652-14-43.
- [18] Farquhar C, Kiarie JN, Richardson BA, Kabura MN, John FN, Nduati RW, Mbori-Ngacha DA, John-Stewart GC. Antenatal couple counseling increases uptake of interventions to prevent HIV-1 transmission. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2004 Dec 15;37(5):1620-6. Disponível em: 10.1097/00126334-200412150-00016.
- [19] Souza MGN, Souza AMM, Oliveira MLGLS, & Costa RMF. A importância do pré-natal masculino na prevenção e redução da transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão bibliográfica da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(4):e9970. <https://doi.org/10.25248/reas.e9970.2022>
- [20] Leal RM, Rodrigues MS, Gomes LD, Ferraz DD, Silva LM. PRÉ-NATAL DO PARCEIRO. *Revista Brasileira de Ciências da Vida [Internet]*. 2018 [citado 25 de maio de 2023];6(Especial). Disponível em: <http://jornalold.faculadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/774>
- [21] Araújo ADF, Azevedo AMF, Magalhães GMO, Ramos LVA, Jesus CS. Pré-natal masculino: a inclusão na saúde do homem. *Revista de Trabalhos Acadêmicos UNIVERSO São Gonçalo*. 2017;2(3):29-46.
- [22] Dos-Santos EM, Ferreira VB. Pré-natal masculino: significados para homens que irão (re)experienciar a paternidade. *Rev Funec Cient - Multidiscip [Internet]*. 2017 [citado 25 de maio de 2023];5(7):62–78. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfc/article/view/2338>
- [23] Freitas JHM, Alves LL. The importance of the father in prenatal care. *Research, Society and Development*. 2021, 10(14): e160101422032. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22032>. Acesso em: 25 may. 2023.
- [24] Oliveira BCL, Araújo ADF, Maciel MR, Klayn BPSS, Ribeiro CR, Lemos A. Health actions for men-fathers and promotion of fatherhood in prenatal care: Integrative review. *Research, Society and Development*. 2021. 10(4): e59310414460, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14460>. Acesso em: 25 may. 2023.
- [25] Yeganeh N, Simon M, Mindry D, Nielsen-Saines K, Chaves MC, Santos B, Melo M, Mendoza B, Gorbach P. Barriers and facilitators for men to attend prenatal care and obtain HIV voluntary counseling and testing in Brazil. *PLoS One*. 2017;12(4):e0175505. Disponível em: 10.1371/journal.pone.0175505.

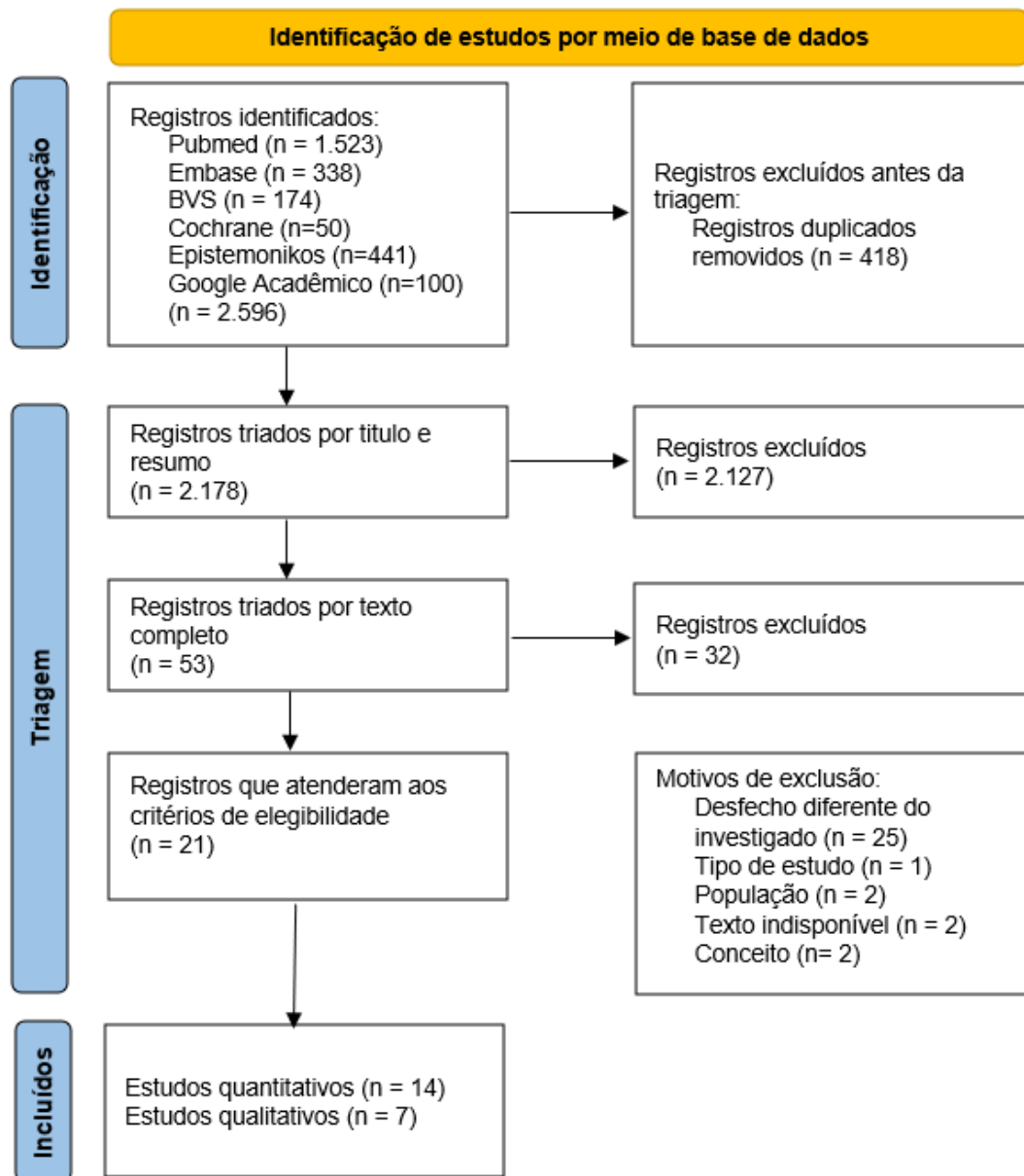
Apêndice 1. Estratégia de busca (busca em 16/05/2023)

FONTES	TERMOS	Total
PubMed	("male partner" OR partner OR "partner involvement") AND ("Prenatal Care"[MeSH Terms])	1.523
Embase	'prenatal care'/exp OR 'ante natal care' OR 'antenatal care' OR 'partner ante natal care' OR 'partner antenatal care' 'partner'/exp OR 'male partner' OR 'partner involvement' #1 AND #2	338
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	mh:("Prenatal Care") AND (partner OR father) AND (db:("LILACS" OR "BDENF" OR "WPRIM" OR "IBECS" OR "AIM" OR "BBO" OR "CUMED" OR "INDEXPSI" OR "SES-SP"))	174
Epistemonikos	(title:("male partner" OR Partner) OR abstract:("male partner" OR Partner)) AND (title:("Prenatal Care" OR "Antenatal care") OR abstract:("Prenatal Care" OR "Antenatal care"))	411
Cochrane Library	#1 MeSH descriptor: [Prenatal Care] explode all trees #2 "partner prenatal care" OR "male prenatal care" #3 men OR man OR male OR partner OR husband #4 #1 OR #2 #5 #3 AND #4 *Filtro: Cochrane reviews	50
Google Acadêmico	"partner prenatal care" OR "male prenatal care" OR "pré-natal masculino" OR "pré-natal do parceiro" *Filtro: sem patentes e sem citações	100 primeiras
Total		2.596

Apêndice 2. Fontes de busca na literatura cinzenta (Busca Livre)

Fontes	Link
National Institutes of Health (NIH)	https://www.nih.gov/
National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	https://www.nice.org.uk/
Governo do Reino Unido	https://gov.uk/
Centro de controle e prevenção de doença (CDC)	https://www.cdc.gov/
World Health Organization (WHO)	https://www.who.int/
Organização Pan-Americana da saúde (OPAS)	https://www.paho.org/pt/brasil
Organização das Nações Unidas (ONU)	https://www.un.org/
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)	https://www.ecdc.europa.eu/
FGV Digital Library	https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/28254

APÊNDICE 3 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos.



APÊNDICE 4 – Lista de estudos excluídos e o motivo para exclusão (n=32).

ESTUDO E MOTIVO DE EXCLUSÃO	
Desfecho	
1.	Benazzi AST, Lima ABS, Sousa AP. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. Revista de Políticas Públicas, v. 15, n. 2, julho-diciembre, 2011, p. 327-333
2.	Silva PS, Martello JMS, Ruffoni LDG, Andrade JAC, Strada CFO. Participação dos Pais no Programa Pré-natal Masculino na Cidade de Santa Terezinha de Itaipu-PR. Varia Scientia - Ciências da Saúde, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 173–180, 2017. DOI: 10.48075/vscs.v3i2.17677. Disponível em: https://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/17677 . Acesso em: 25 maio. 2023.
3.	Ferraz JSP, Santos MES, Gaspar MCS, Guide TV, Ribeiro AE. Panorama Epidemiológico do Pré-natal do Parceiro e Pré-natal da Gestante no Brasil. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação. 2022;8(4):948-957. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v8i4.4995
4.	Santos AO, Scopel MF, Cogo SB, Sehnem GD, Pilger CH, Salbego C, Sari V, Possatti FM, Oliveira SGP, Silva VB. O pré-natal do parceiro nas etapas de construção do plano de parto. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2023;23(4);e11956. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e11956.2023
5.	Melo WH, Santos DV, Lustosa PH, Nunes MR. Pré-natal partner and pregnant woman in the state of Minas Gerais: an epidemiological study. Research, Society and Development, v. 11, n. 17, p. e250111739084, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.39084. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39084 . Acesso em: 25 may. 2023.
6.	Nascimento EDCA, Santos MVDR, Monteiro JCMS. Pré-natal do Parceiro: Análise da Adesão pelo Quesito Raça/Cor. Revista Renome. 2022;10(2):79-88. Disponível em: https://doi.org/10.46551/rnm231730922021000209
7.	Silva XS, Quintans GR, Marinho HCVB, Nóbrega IS, Bezerra KA, Canuto PJ, et al., Tecnologias de informação e comunicação no pré-natal do parceiro: enfoques do cuidado participativo paterno. Brazilian Journal of Health Review. 2022;5(2): 4633-4648.
8.	Oliveira AEA, Farias GM. Incentivo ao pré-natal do parceiro na Atenção Primária em Saúde: um relato de experiência. Revista Interdisciplinar em Saúde. 2020;7(único):168-178.
9.	Costa FA, Estevam ACA, Oliveira AA, Ribeiro MM. (2022). Panorama global da assistência do pré-natal masculino: Global overview of male prenatal care. STUDIES IN HEALTH SCIENCES, 3(2), 1153–1163. Disponível em: https://doi.org/10.54022/shsv3n2-041
10.	Santos RMS, Marquete VF, Vieira VCL, Goes HLF, Moura DRO, Marcon SS. Partner perception and participation in prenatal and birth care / Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 12º de agosto de 2022 [citado 25 de maio de 2023];14: e-10616. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10616
11.	Albuquerque ADF, Santos AMS, Oliveira IMS, Brito JAC, Candido MRV, Santos SASA, Gomes WF, Barros VA, Castro APR, Medeiros KMF (2019). Educação em Saúde como Estratégia para Promoção do Envolvimento do Homem no Ciclo Gravídico–puerperal: Relato de

	experiência. Revista Interfaces: Saúde, Humanas E Tecnologia, 7(1):244–249. https://doi.org/10.16891/668
12.	Silva LHR, Rosa LV, Lima UTS; Almeida LCGBS, Silva ITM, Maciel MPGS. Educational practices in paternal pregnancy: reporting a research. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, p. e2311628698, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28698. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28698 . Acesso em: 25 may. 2023
13.	Kengne NC, Tejiokem MC, Orne-Gliemann J, Melingui B, Koki Ndombo P, Essounga NA, Bissek AC, Cauchemez S, Tchendjou PT. Couple oriented counselling improves male partner involvement in sexual and reproductive health of a couple: Evidence from the ANRS PRENAHTEST randomized trial. PLoS One. 2021 Jul 30;16(7):e0255330. Disponível em: 10.1371/journal.pone.0255330.
14.	Suandi D, Williams P, Bhattacharya S. Does involving male partners in antenatal care improve healthcare utilisation? Systematic review and meta-analysis of the published literature from low- and middle-income countries. Int Health. 2020 Sep 1;12(5):484-498. doi: 10.1093/inthealth/ihz073.
15.	Nyandat J, Van Rensburg G. Are Male Partners the Missing Link to Eliminating Mother-To-Child Transmission of HIV in Sub-Saharan Africa? Evidence From a Retrospective Case-Control Study. J Assoc Nurses AIDS Care. 2020 Jul-Aug;31(4):439-447. Disponível em: 10.1097/JNC.000000000000072.
16.	Albuja AF, Sanchez DT, Lee SJ, Lee JY, Yadava S. The effect of paternal cues in prenatal care settings on men's involvement intentions. PLoS One. 2019 May 9;14(5):e0216454. Disponível em: 10.1371/journal.pone.0216454.
17.	Erhabor JO, Okpere E, Lawani LO, Omozuwa ES, Eze P. A community-based assessment of the perception and involvement of male partners in maternity care in Benin-City, Nigeria. J Obstet Gynaecol. 2021 Apr;41(3):401-407. Disponível em: 10.1080/01443615.2020.1753182.
18.	Chikalipo MC, Chirwa EM, Muula AS. Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Dec 17;18(1):497. Disponível em: 10.1186/s12884-018-2137-y.
19.	Carlin E, Cox Z, Spry E, Monahan C, Marley JV, Atkinson D. "When I got the news": Aboriginal fathers in the Kimberley region yarning about their experience of the antenatal period. Health Promot J Austr. 2021 Jul;32(3):513-522. Disponível em: 10.1002/hpja.375.
20.	Diemer GA. Expectant fathers: influence of perinatal education on stress, coping, and spousal relations. Res Nurs Health. 1997 Aug;20(4):281-93. Disponível em: 10.1002/(sici)1098-240x(199708)20:4<281::aid-nur2>3.0.co;2-c.
21.	Chibwae A, Kapesa A, Jahanpour O, Seni J, Basinda N, Kadelya E, Konje E, Nyanza EC, Ngallaba S, Dewey D. Attendance of male partners to different reproductive health services in Shinyanga District, North western Tanzania. Tanzania Journal of Health Research. 2018;20(2). Disponível em: https://doi.org/10.4314/thrb.v20i2.9
22.	Osoti AO, John-Stewart G, Kiarie JN, Barbra R, Kinuthia J, Krakowiak D, Farquhar C. Home-based HIV testing for men preferred over clinic-based testing by pregnant women and

	their male partners, a nested cross-sectional study. <i>BMC Infect Dis.</i> 2015 Jul 30;15:298. doi: 10.1186/s12879-015-1053-2.
23.	Ditekemena J, Koole O, Engmann C, Matendo R, Tshefu A, Ryder R, Colebunders R. Determinants of male involvement in maternal and child health services in sub-Saharan Africa: a review. <i>Reprod Health.</i> 2012 Nov 21;9:32. Disponível em: 10.1186/1742-4755-9-32.
24.	Lopes GS, Sousa TV, Freitas DA, Filha FSS, Sá ES, Vasconcelos AC, et al. Os benefícios do pré-natal masculino para a consolidação do trinômio mãe-pai-filho: uma revisão integrativa. <i>Revista de Divulgação Científica Sena Aires [Internet].</i> 2021 [citado 25 de maio de 2023];10(1):22–38. Disponível em: http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/677
25.	Ishii K, Goto A, Watanabe K, Tsutomi H, Sasaki M, Komiya H, Yasumura S. Characteristics and changes in the mental health indicators of expecting parents in a couple-based parenting support program in Japan. <i>Health Care Women Int.</i> 2020;41(3):330-344. Disponível em: 10.1080/07399332.2019.1643350.
População	
26.	Costa VS, Ribeiro RC, Pinto MO, Silva MRB, Prado LDSR, Vianna TA. Participation of men in the prenatal period and awareness of male prenatal care. <i>Research, Society and Development</i> , v. 11, n. 5, p. e21211527988, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.27988. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27988 . Acesso em: 25 may. 2023
27.	Santos EM, Santana MS, Freitas SS, Galdino NNN, Santos KGA, Neta BM, Cruz SCS, Silva MDM (2020). A importância do Pré-natal do Parceiro para a vinculação do trinômio: A educação popular em saúde como facilitadora deste processo / The importance of the Partner's Prenatal care for linking the trinomial: a popular health education as a facilitator of this process. <i>Brazilian Journal of Development</i> , 6(11):86808–86818. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-199
Texto indisponível	
28.	Kotelchuck M, Levy RA, Nadel HM. Voices of Fathers During Pregnancy: The MGH Prenatal Care Obstetrics Fatherhood Study Methods and Results. <i>Matern Child Health J.</i> 2022 Aug;26(8):1603-1612. Disponível em: 10.1007/s10995-022-03453-y.
29.	Meyer BA, Meyer TJ, Howes N, Ruhlen S, Pickett TE. Health assessment for partners of pregnant women: a pilot study of four survey methods. <i>J Am Board Fam Pract.</i> 1997 May-Jun;10(3):192-8.
Tipo de estudo	
30.	Silva JR, Barros TM, Figueredo RC. Bebê a Bordo: Relato de Experiência sobre uma Atividade Educativa para Gestantes e Parceiros. <i>Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde</i> , p. 5, 2019. DOI: 10.24281/rremecs.2019.06.03a05.XVIIsenfiesc.5. Disponível em: http://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/296 . Acesso em: 25 maio. 2023.

Conceito	
31.	Dube A, Renju J, Wamoyi J, Hassan F, Seeley J, Chimukuche RS, Songo J, Kalua T, Crampin A, Moshabela M, Wringe A. Consequences of male partner engagement policies on HIV care-seeking in three African countries: Findings from the SHAPE UTT study. <i>Glob Public Health</i> . 2021 Feb;16(2):216-226. Disponível em: 10.1080/17441692.2020.1805788.
32.	Musheke M, Bond V, Merten S. Couple experiences of provider-initiated couple HIV testing in an antenatal clinic in Lusaka, Zambia: lessons for policy and practice. <i>BMC Health Serv Res</i> . 2013 Mar 14;13:97. Disponível em: 10.1186/1472-6963-13-97.