Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social 2024 Vol. 10(1): 1–19
Portuguese Journal of Behavioral and Social Research 2024 Vol. 10(1): 1–19
e-ISSN 2183-4938
Departamento de Investigação & Desenvolvimento • Instituto Superior Miguel Torga

ARTIGO de REVISÃO

Transição para a parentalidade: Estratégias promotoras utilizadas pelos profissionais de saúde

Transition to parenthood: Promotional strategies used by health professionals

Andrea Victória [1,2]
Catarina Costa [1,3]
Marta Cordeiro [1,4]
Ana Paula Santos [1]
Márcio Tavares [1]
Patrícia Tavares [5]

[1] *Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Portugal*
[2] *Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, Centro de Saúde da Ribeira Grande, Ponta Delgada, Portugal*
[3] *Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Serviço de Obstetrícia, Ponta Delgada, Portugal*
[4] *Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Serviço de Cirurgia III, Ponta Delgada, Portugal*
[5] *Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, Portugal*

Recebido: 07/03/2024; Revisto: 18/04/2024; Aceite: 04/05/2024.

https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.1.324

Resumo

Contexto: A transição para a parentalidade é um processo multifatorial influenciado diretamente por múltiplos intervenientes. **Objetivo**: Identificar e analisar as estratégias promotoras da transição para a parentalidade utilizadas por profissionais de saúde. **Métodos:** Realizou-se uma revisão *scoping* conforme as indicações do Joanna Briggs Institute. A pesquisa foi conduzida na plataforma EBSCOhost para estudos publicados entre 2018–2023. Foram incluídos estudos empíricos focados na transição para a parentalidade durante a gravidez. **Resultados**: Seis estudos foram incluídos e analisados e os resultados foram agrupados em quatro categorias: 1) Recursos Internos, evidenciando a confiança da mulher no seu processo de gravidez e a utilização da rede de suporte familiar e comunitário; 2) Programas de Apoio aos Futuros Pais, destacando-se a redução do stresse e ansiedade através da formação de grupos facilitados por profissionais de saúde; 3) Intervenções Psicológicas Coadjuvantes na Transição para a Parentalidade, evidenciando que estas contribuem para uma transição saudável; e 4) O Marido como Elemento de Suporte, sublinhando o papel ativo do marido no apoio emocional e na gestão prática das tarefas. **Conclusões**: A transição para a parentalidade é influenciada pela ação dos profissionais de saúde, pelo papel da mulher e do seu companheiro. As estratégias identificadas nas quatro categorias devem ser integradas na prática clínica para promover uma transição mais assertiva para a parentalidade. Evidencia-se a necessidade de mais estudos focados no papel dos homens neste processo e a inclusão de intervenções que considerem os recursos pessoais e a rede de suporte dos indivíduos.

Palavras-Chave: Transição para a parentalidade; Gravidez; Intervenção; Suporte; Marido; Profissionais de saúde; Revisão *scoping*.

DI&D | ISMT
rpics@ismt.pt
https://rpics.ismt.pt

Publicação em Acesso Aberto
©2024. A/O(s) Autor(as/es). Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Andrea Victória
Centro de Saúde da Ribeira Grande, Rua de São Francisco, S/N.º
9600-537, Ribeira Grande, Portugal
Tel.: 296 470 500
E-mail: sras-csrg@azores.gov.pt

Abstract

Background: The transition to parenthood is a multifactorial process directly influenced by multiple stakeholders. **Objective**: To identify and analyze healthcare professionals' strategies promoting the transition to parenthood. **Methods**: A scoping review was conducted following Joanna Briggs Institute guidelines. The research was carried out on the EBSCOhost platform for studies published between 2018 and 2023. Empirical studies focused on the transition to parenthood during pregnancy were included. **Results**: Six studies were included and analyzed, and the results were grouped into four categories: Internal Resources, highlighting the woman's confidence in her pregnancy process and the use of family and community support networks; Support Programs for Future Parents, emphasizing the reduction of stress and anxiety through the formation of groups facilitated by healthcare professionals; Adjunct Psychological Interventions in the Transition to Parenthood, showing that these contribute to a healthy transition; and the Husband as a Support Element, underlining the active role of the husband in emotional support and practical task management. **Conclusions**: The transition to parenthood is influenced by the actions of healthcare professionals, the role of the woman, and her partner. The strategies identified in the four categories should be integrated into clinical practice to promote a more assertive transition to parenthood. There is a need for further studies focused on the role of partners in this process and the inclusion of interventions that consider individuals' personal resources and support networks.

Keywords: Transition to parenthood; Pregnancy; Intervention; Support; Husband; Health professionals; Scoping review.

Introdução

A transição para a parentalidade é crucial, pois marca uma mudança significativa na vida de um indivíduo. Quando uma pessoa se torna pai ou mãe, assume novas responsabilidades e desafios, que exigem adaptações físicas, emocionais, psicológicas e sociais. Neste contexto, pode entender-se a transição como um processo que ocorre num determinado período, implicando mudanças na saúde, identidade, relacionamentos e/ou ambiente (Meleis, 2017; Meleis et al., 2000).

A preparação para a parentalidade implica uma reestruturação de papéis que se inicia muito antes do nascimento do bebé, ainda no começo da gravidez ou até mesmo na conceção, momento em que se começa a pensar na possibilidade de ser mãe/pai (Pålsson et al., 2017, 2018). Sem dúvida, é uma das decisões mais transformadoras que se pode tomar, considerada irreversível e potencialmente capaz de desencadear um período de crise na vida do indivíduo/família (Mendes et al., 2022).

Diversos fatores podem influenciar o bem-estar da mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal, incluindo a sua saúde física e mental, a rede de suporte social, as condições económicas e o acompanhamento de profissionais de saúde competentes (Parlamento Europeu, 2013). O homem ou parceiro afetivo, também desempenha um papel importante na transição para a parentalidade (Daniele, 2021; Gillis et al., 2019). Embora não esteja documentado explicitamente como ele realiza essa transição e quais sentimentos experimenta, ele constitui uma preocupação central para a mulher, servindo como elemento de apoio no autocuidado e nos cuidados ao bebé no pós-parto (Erickson et al., 2020).

Paralelamente ao período pré-natal da mulher, existe também um período pré-natal masculino, que se refere à saúde masculina durante a espera do filho. O empoderamento da figura masculina no processo de gravidez contribui significativamente para o fortalecimento da vinculação entre pai e filho (Alio et al., 2013; Mackert et al., 2018; Santos da Mota et al., 2022).

Dado o impacto significativo da transição para a parentalidade na vida dos indivíduos, o papel dos profissionais de saúde na transição para a parentalidade do casal é fornecer suporte e assistência tanto

para a mulher quanto para o homem durante todo o processo da gravidez, parto e pós-parto (Deave & Johnson, 2008; Parfitt & Ayers, 2014; Parlamento Europeu, 2013). Os cuidados no período pré-natal masculino também são fundamentais e da competência dos profissionais de saúde. Estes devem compreender a importância da participação ativa do pai durante todo o processo, com especial atenção à sua inclusão nos procedimentos (Mackert et al., 2018; Santos da Mota et al., 2022; Sousa et al., 2021).

Durante a gravidez, as equipas multidisciplinares podem realizar o acompanhamento pré-natal, fornecendo informações e orientações sobre os cuidados com a gestação, alimentação saudável, exercícios adequados, consultas de vigilância e exames necessários, entre outros aspetos importantes para uma gestação saudável (Parlamento Europeu, 2013; Perreault et al., 2018; Taylor et al., 2017).

Durante o trabalho de parto e parto, técnicas de relaxamento, monitorização dos sinais vitais da mãe e do bebé, administração de medicamentos, prestação de apoio emocional ao casal, surgem como exemplo de técnicas a utilizar neste período para estimular a parentalidade (Akerman & Dresner, 2009; Nasab et al., 2011; Parlamento Europeu, 2013; Smith et al., 2018). No pós-parto, o profissional de saúde pode oferecer suporte abrangente para promover a parentalidade, capacitando a mulher, o homem ou o casal no cuidado ao recém-nascido (Olson et al., 2018). Esse suporte pode incluir a assistência no estabelecimento da amamentação, a orientação sobre os cuidados ao bebé, bem como a identificação e o encaminhamento de problemas de saúde materna e infantil que possam surgir (Kuan et al., 1999). Adicionalmente, podem ser fornecidas informações sobre a recuperação pós-parto, a saúde emocional dos pais e a criação de um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento do recém-nascido. Portanto, de modo geral, a atuação dos profissionais de saúde na transição para a parentalidade consistirá em facilitar o processo, fornecendo suporte físico, emocional e educacional, visando uma experiência positiva e saudável durante a gravidez, o parto e o pós-parto (Meleis et al., 2000).

Tornar-se pai ou mãe representa um grande desafio de desenvolvimento, que envolve uma reorganização física, psicológica e social significativa. Desde a conceção até à gravidez, esta adaptação é crucial para o bem-estar materno e o ajuste global, sendo determinante para o resultado neonatal, o desenvolvimento infantil e a relação de vinculação emergente (Bellhouse et al., 2022b). Esta transição é influenciada por vários fatores contextuais, incluindo circunstâncias de vida, ambiente social e stresse psicossocial, níveis de apoio do parceiro e da família, se a gravidez foi planeada e desejada, perda gestacional anterior e saúde física da mãe e do bebé (Bellhouse et al., 2021). A transição para a parentalidade apresenta uma mudança substancial na vida dos casais (Eddy & Fife, 2021; Erickson et al., 2020; Meleis et al., 2000). Muitos experimentam alegria e felicidade durante este período; no entanto, alguns também vivenciam um aumento do stresse e da ansiedade, bem como uma diminuição da intimidade e da satisfação conjugal. Muitos casais não sabem como lidar eficazmente com a transição, sentindo-se despreparados para enfrentar a mudança, o que pode influenciar negativamente o ciclo de vida familiar e individual (Eddy & Fife, 2021).

Apesar da importância da transição para a parentalidade, há poucos estudos que abordam o processo de transformação de um homem em pai (Genesoni & Tallandini, 2009; Höfner et al., 2011; Segal, 2005). A visão predominante de que o papel do pai se resume apenas ao apoio à mulher ainda persiste (Finn & Henwood, 2009). Embora esse papel seja importante, ele não exclui a possibilidade de os pais assumirem outros papéis igualmente valiosos, como o cuidado direto com o bebé e a participação ativa na educação da criança (Pellai

et al., 2013). Neste contexto, é essencial reconhecer que tornar-se pai é um processo de desenvolvimento pessoal que exige reorientação interior e adaptação ao novo papel (Berg & Wynne-Edwards, 2001; Finn & Henwood, 2009; Saxbe et al., 2018; Silva et al., 2021; Vidaurreta et al., 2021). A parentalidade representa uma mudança significativa no ciclo de vida dos indivíduos e é um dos indutores mais comuns de crise. Esta transição, caracterizada por numerosos desafios e ajustes, inicia-se durante a gravidez, prolonga-se para o pós-parto (Parfitt & Ayers, 2014; Saxbe et al., 2018; Tavares et al., 2019). Tornar-se mãe ou pai é frequentemente uma transição stressante (Gutiérrez-Zotes et al., 2016; Meleis, 2017; Perren et al., 2005), que envolve processos a longo prazo que reorganizam tanto as cognições quanto os comportamentos (Hoekzema et al., 2016; Mendes et al., 2022; Workman et al., 2012), tornando as novas mães mais vulneráveis perante novas circunstâncias e obstáculos (Gutiérrez-Zotes et al., 2016; Parlamento Europeu, 2013). Um conjunto crescente de evidências sugere que o stresse perinatal e a depressão são expressões simbólicas de impotência que afetam negativamente a vida íntima e social das novas mães, envolvendo a falha de vinculação com seus bebés e a redução das interações interpessoais, tendo efeitos negativos a curto e longo prazo sobre mães e recém-nascidos (Gutiérrez-Zotes et al., 2016; Thiel et al., 2020). Da mesma forma, os homens não estando preparados para esta transição, podem influenciar o relacionamento do casal e da díade pai/filho, no desenvolvimento do bebé e de toda a família (Philpott et al., 2017; Silva et al., 2021; Vismara et al., 2016).

A gravidez é reconhecida como um momento oportuno para sugerir intervenções de saúde, promovendo mudanças inter e intrapessoais necessárias para a parentalidade (Bellhouse et al., 2022a, 2022b; Parfitt et al., 2013; Saxbe et al., 2018). Durante este período, os indivíduos enfrentam a dualidade de cuidar de si mesmos enquanto se preparam para cuidar de um filho (Gutiérrez-Zotes et al., 2016; Philpott et al., 2017). O envolvimento dos homens desde o início da gravidez melhora o bem-estar psicológico de ambos os pais (Silva et al., 2021) e fortalece a vinculação ao futuro filho (Parfitt et al., 2013; Silva et al., 2021; Vismara et al., 2016). Este período de transição é, portanto, um equilíbrio complexo de adaptações. Nesse contexto, o Conselho Nacional de Saúde e Bem-Estar da Suécia sublinhou a importância de grupos e programas parentais que oferecem apoio entre pares, destacando a necessidade de priorizar tais iniciativas no atendimento a mulheres grávidas e novos pais (Ekelöf et al., 2023).

A saúde mental durante a transição para a parentalidade pode ser sustentada através da disponibilização de recursos adequados e da criação de ambientes tranquilos para grávidas, homens e casais. Os estudos destacam a importância de promover a saúde em múltiplos níveis, reforçando os recursos pessoais dos indivíduos enquanto se constroem estruturas e comunidades de apoio social. A variação moderna do provérbio africano "É preciso uma aldeia para criar uma criança, é preciso uma rede para criar uma mãe" reflete essa abordagem, salientando a necessidade de apoio integrado. A colaboração estreita entre todos os níveis de cuidados nas organizações de saúde é essencial para identificar mulheres que necessitam de apoio adicional e trabalhar em conjunto para promover o bem-estar físico e psicológico durante a gravidez (Ekelöf et al., 2023).

Desta forma, esta revisão *Scoping* visa identificar e analisar as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para promover a transição para a parentalidade, com o objetivo de desenvolver intervenções que facilitem este processo.

Método

Desenho do Estudo

Para alcançar o objetivo delineado, foi realizada uma revisão *Scoping*, que permite identificar de forma clara a literatura existente sobre um tema específico e fornecer uma visão geral de um tema emergente (Munn et al., 2018). Seguiram-se as recomendações do Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual (2020) e as instruções de Tricco et al. (2018) na utilização do instrumento PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).

Questão de Pesquisa

A pergunta de partida definida foi: "Que estratégias utilizam os profissionais de saúde na transição para a parentalidade?" Foram identificados os conceitos-chave (Transição para a parentalidade, Gravidez e Estratégias) que são parte integrante da estratégia PCC (Participantes, Conceito e Contexto).

Identificação dos Conceitos e Estratégia de Pesquisa

Após definir os conceitos-chave e traduzi-los para o inglês, foram procurados sinónimos através dos descritores extraídos do vocabulário DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde). A conjugação dos descritores foi realizada utilizando operadores booleanos e truncadores: AND e *, formando a expressão de pesquisa. A expressão de pesquisa estabilizada foi constituída pelos termos seguintes: "Parenthood transition" or "Parenthood adaptation" or "Parenthood adjustment" and "Pregnan*" and "Strategies" or "Methods" or "Techniques" or "Interventions" or "Best practices" or "Approaches". Todos os conceitos foram pesquisados no *Abstract*.

Processo de Seleção e Análise dos Estudos

Para o processo de análise e seleção dos estudos, três revisores independentes procederam à avaliação crítica, extração e síntese dos dados. Estava previsto o recurso a outros dois revisores em caso de discordância, o que não foi necessário. O fluxograma PRISMA que ilustra este processo está detalhado na Figura 1.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram: estudos empíricos e estudos que incidem sobre a transição para a parentalidade na gravidez, publicados entre 2018 e 2023 e escritos em português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão incluíram: publicações não revistas por pares (literatura 'cinzenta'), estudos relativos a gravidezes subsequentes com história obstétrica de aborto, menores de idade, pais com filhos de relacionamentos anteriores, intercorrências na gravidez e prematuros.

Fontes de Dados

Foram selecionados artigos disponíveis na plataforma de pesquisa EBSCO host (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library,

Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers), considerando-se uma ferramenta analítica fiável que permite acesso rápido a investigações relevantes analisadas por especialistas (*peer-review*).

Período de Pesquisa

A pesquisa decorreu entre novembro e dezembro de 2023 e incidiu sobre estudos publicados entre 2018 e 2023. Este intervalo de tempo foi escolhido para garantir a inclusão dos estudos mais recentes e relevantes, proporcionando uma atualização abrangente das estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na transição para a parentalidade.

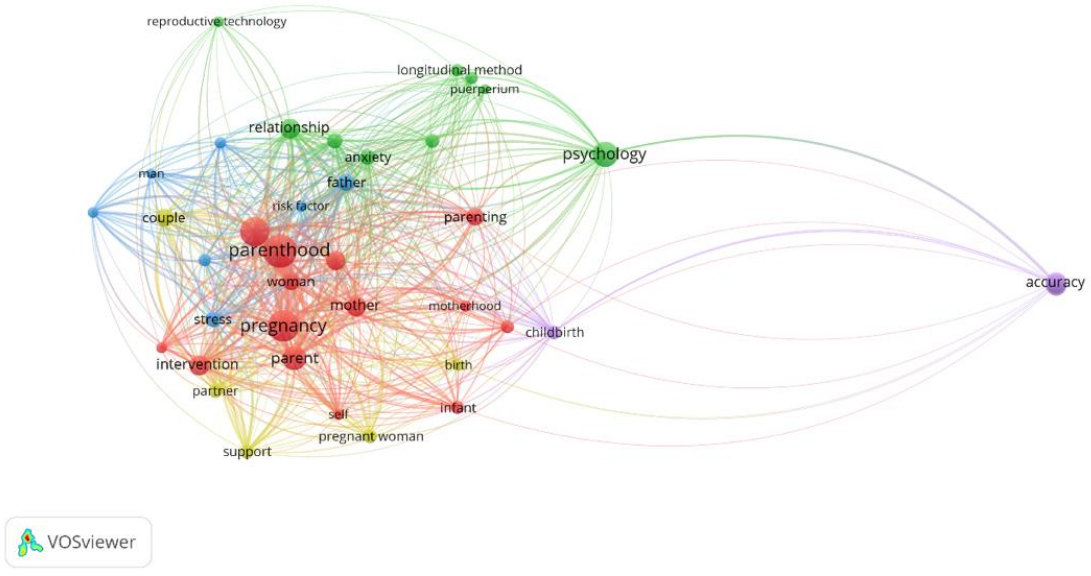
Resultados

Identificação e Seleção dos Estudos

Após introdução da expressão de pesquisa nos campos da plataforma EBSCO, obteve-se um total de 308 artigos. Selecionando a análise da coocorrência das palavras-chave mais comuns, representada na Figura 1, revelou uma interligação entre o termo “Parentalidade” (“Parenthood”) e os conceitos-chave “Gravidez” (“Pregnan*”). Embora o conceito "Estratégias" não tenha sido identificado diretamente como uma coocorrência das palavras-chave, surgiram termos relacionados, como "Intervention" e "Support", que podem estar associados ao conceito de estratégias utilizadas na transição para a parentalidade.

Figura 1

Visualização dos Conceitos-Chave Relacionados com a Parentalidade

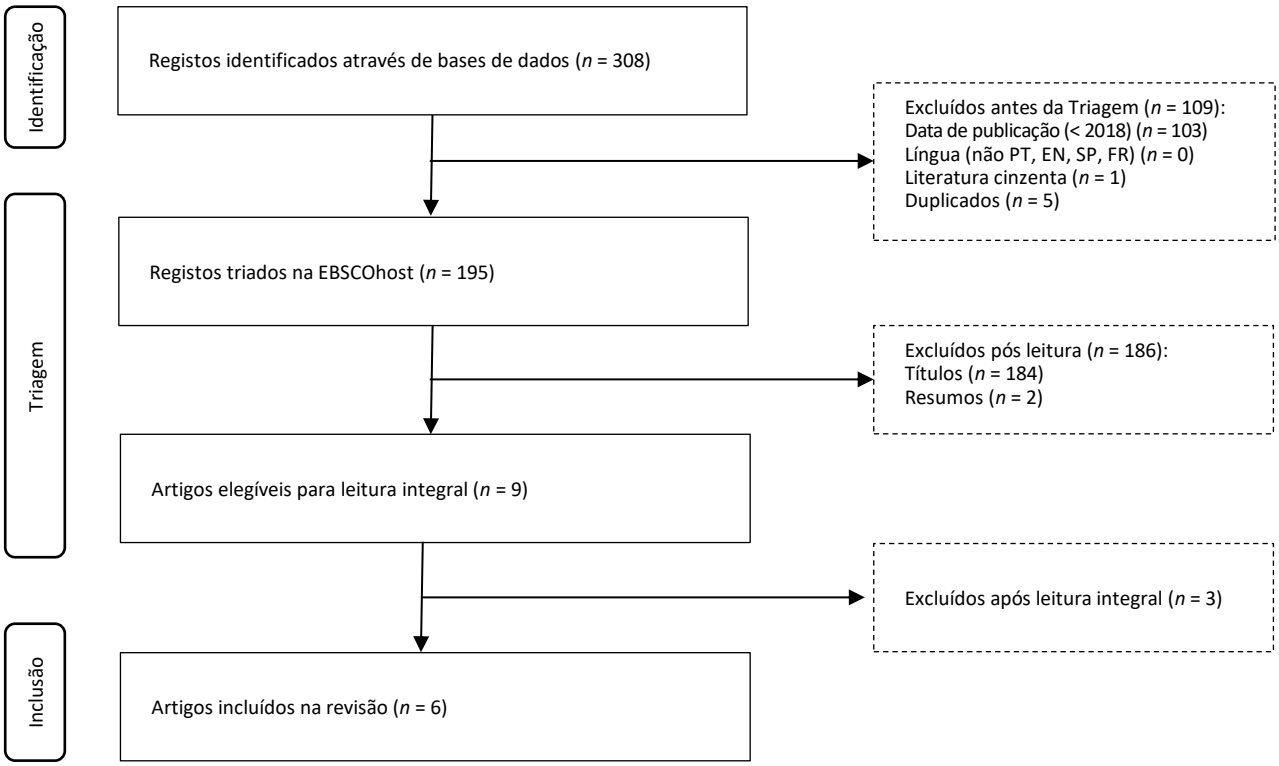


Nota. Visualização da rede de conceitos através do programa VOSviewer (v. 1.6.18). *Parenthood* = parentalidade; *Pregnancy* = gravidez; *Intervention* = intervenção; *Support* = suporte.

Seguindo o modelo PRISMA (Figura 2), aplicaram-se os filtros estabelecidos, incluindo critérios temporais, linguísticos, tipo de publicação e a remoção de registos duplicados, resultando na identificação de 109 artigos para exclusão. Na fase seguinte, os artigos foram triados pelo título e resumo, avaliando a conformidade com os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Finalmente, após a leitura integral dos artigos restantes, foram selecionados seis artigos para inclusão na revisão final.

Figura 2

Diagrama do Processo de Seleção dos Artigos Modelo PRISMA



Nota. PT = português; EN = inglês; SP = espanhol; FR = francês.

Características dos Estudos Incluídos

Esta revisão *Scoping* identificou seis estudos (Tabela 1) que investigaram diversas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na transição para a parentalidade. Os estudos foram conduzidos em diferentes países, incluindo Suécia, Taiwan, Austrália, Dinamarca e Estados Unidos da América, abrangendo uma ampla gama de participantes e métodos.

Os estudos qualitativos (Bellhouse et al., 2022b; Eddy & Fife, 2021; Ekelöf et al., 2023) incluíram entrevistas e análises indutivas dos dados, explorando principalmente o bem-estar mental das mulheres durante o período perinatal e os fatores que promovem este bem-estar, conforme percebido pelos profissionais de saúde. Os resultados destacaram a importância dos recursos internos, da confiança durante a transição e da rede de apoio na comunidade.

Tabela 1

Identificação e Caracterização dos Estudos Selecionados para Análise

#	Autores (ano)	País	Participantes	Método	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados	Conclusões
1	Ekelöf et al. (2023)	Suécia	16 profissionais de saúde (parteiras, obstetras, psicólogos e enfermeiros de saúde infantil)	Entrevistas	Qualitativo, análise indutiva	Explorar o bem-estar mental das mulheres no perinatal e fatores promotores	Fatores promotores: recursos internos, confiança na transição, rede de apoio	Focar nos recursos internos e estruturas de apoio
2	Pan et al. (2019)	Taiwan	74 mulheres grávidas (39 intervenção, 35 controlo)	Programa de intervenção *mindfulness*	Quantitativo, ensaio clínico randomizado simples-cego	Avaliar a eficácia do *mindfulness* na saúde psicológica na gravidez e maternidade precoce	Melhoria significativa em stresse e depressão; sem diferenças em mindfulness	*Mindfulness* reduz stresse e depressão pós-parto; útil na transição para a parentalidade
3	Trillingsgaard et al. (2021)	Austrália e Dinamarca	1255 famílias (659 intervenção, 596 controlo)	Programa de Intervenção FSP com mães e parceiros esperando primeiro filho	Quantitativo, ensaio clínico randomizado	Avaliar os efeitos de um programa de parentalidade universal	Satisfação com o programa; sem diferenças significativas em competência parental, stresse ou depressão	Participação no programa não influenciou significativamente os indicadores
4	Eddy & Fife (2021)	EUA	11 casais heterossexuais	Entrevistas separadas	Qualitativo, *grounded theory*	Construir uma teoria sobre o impacto do envolvimento do marido na relação do casal durante a gravidez	Envolvimento ativo do marido fortalece a relação; obstáculos incluem sobrecarga, discussões, diferenças de género e desinteresse	Envolvimento ativo do marido leva a relações fortalecidas no pós-parto
5	Bellhouse et al. (2022a)	Austrália	16 pais com fatores de risco	Programa STAR MUMS (5 sessões, 1,5h/5 S durante gravidez)	Qualitativo e exploratório	Explorar experiências e aceitabilidade do programa STAR MUMS	Programa aceitável, facilita reflexão, reduz isolamento e ansiedade, melhora vinculação com os bebés	Altos níveis de participação e ajustamento; programa aceitável e facilita a reflexão
6	Bellhouse et al. (2021)	Austrália	13 publicações selecionadas de 6829 identificadas	Revisão sistemática	Revisão sistemática da literatura	Descrever os efeitos das intervenções psicológicas na gravidez para a parentalidade precoce	Intervenções incluíram *mindfulness*, gestão do stresse, terapia cognitivo-comportamental, entre outros	Necessária mais investigação para determinar intervenções eficazes no período pré-natal

Nota. FS = Semanas. SP = *Family Startup Program*. STAR MUMS = *Supporting Transitions and Relationships* (baseado na teoria psicanalítica e da vinculação, incluindo abordagens como *mindfulness* e mentalização).

DOI: 10.31211/rpics.2024.10.1.324

Os estudos quantitativos (Pan et al., 2019; Trillingsgaard et al., 2021), que incluíram ensaios clínicos randomizados e controlados, avaliaram a eficácia de programas de intervenção como o *mindfulness* e o *Family Startup Program*. Esses programas focaram na redução do stresse e depressão, e na avaliação do senso de competência parental. Os resultados indicaram que o *mindfulness* pode ser benéfico na redução do stresse e depressão pós-parto, enquanto a satisfação com programas universais de parentalidade não se traduziu necessariamente em melhorias significativas nos indicadores medidos.

Um estudo específico utilizou a *grounded theory* para construir uma teoria sobre o impacto do envolvimento do marido durante a gravidez na relação do casal. Os achados sugeriram que o envolvimento ativo do marido fortalece a relação no pós-parto, embora existam obstáculos como sobrecarga e diferenças de género.

Outro estudo qualitativo explorou as experiências e a aceitabilidade do programa *Supporting Transitions and Relationships*, focado em pais com fatores de risco. Os resultados mostraram que o programa é bem aceite, facilita a reflexão, reduz o isolamento e a ansiedade, e melhora a vinculação com os bebés.

Por fim, esta revisão *scoping* das intervenções psicológicas na gravidez destacou a diversidade de abordagens, incluindo programas de *mindfulness*, gestão do stresse e terapia cognitivo-comportamental.

Categorias de Estratégias Identificadas

Neste sentido, e de acordo com os resultados obtidos nesta revisão, foi possível identificar estratégias que os profissionais de saúde utilizam para a promoção da transição para a parentalidade. Deste modo, agrupou-se os resultados dos estudos em torno de quatro categorias, nomeadamente (Tabela 3): Recursos Pessoais (Estudos 1, 4, 6), Programas de Apoio aos Futuros Pais (Estudos 2, 3, 5, 6); Intervenções Psicológicas Coadjuvantes na Transição para a Parentalidade (Estudo 6) e Marido como Elemento de Suporte da Gestante (Estudo 4).

Tabela 3

Agrupamento das Estratégias por Categorias

Categorias	Estratégias	Estudos
Recursos pessoais	Capacidade de a mulher confiar no seu processo de gravidez.	1
	Utilizar a rede de suporte familiar e comunitário.	1, 4, 6
Programas de apoio aos futuros pais	Programas de *mindfulness* para gestão do stresse e ansiedade.	2, 5
	Programas de intervenção, organizados por profissionais de saúde, para partilha de experiências entre os casais.	5, 6
	Aplicação, por profissionais de saúde, de escalas de stresse (PSS) e de depressão pós-parto (EDPS).	2
	Sessões de acompanhamento numa primeira gestação.	3, 5
Intervenções psicológicas coadjuvantes na transição para a parentalidade	Organizar vários tipos de programas que incluam terapias baseadas na mentalização para a parentalidade assim como programas de terapia cognitivo-comportamental.	6
Marido como elemento de suporte da gestante	Os profissionais de saúde incentivam o marido a participar ativamente no processo de gravidez através da partilha de tarefas e apoio emocional, empoderando-os com conhecimento.	4

Nota. PSS = *Perceived Stress Scale*; EDPS = *Edinburgh Postnatal Depression Scale*.

 DOI: 10.31211/rpics.2024.10.1.324

Discussão

A transição para a parentalidade é um momento crucial e transformador na vida dos indivíduos, implicando uma reestruturação significativa em múltiplas dimensões, tais como a saúde, identidade, relacionamentos e ambiente (Meleis, 2017; Meleis et al., 2000). A chegada de uma nova vida é um evento marcante que requer ajustes e transformações substanciais tanto para o indivíduo quanto para a família. Este processo de reconfiguração pode iniciar-se antes do nascimento ou mesmo durante a contemplação da parentalidade, sendo considerado uma das escolhas mais importantes e desafiadoras que uma pessoa pode enfrentar. Esta fase exige diálogo, compreensão e apoio para ser eficaz (Mendes et al., 2022).

Neste contexto, esta revisão *scoping* teve como objetivo identificar as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para promover uma transição bem-sucedida para a parentalidade, tendo em conta a complexidade e a diversidade das experiências parentais.

Abordagem Multifacetada na Promoção da Saúde Mental e Bem-Estar

Os resultados desta revisão demonstram a importância de uma abordagem multifacetada na promoção da saúde mental e bem-estar dos futuros pais. Os estudos qualitativos incluídos qualitativos (Bellhouse et al., 2022b; Eddy & Fife, 2021; Ekelöf et al., 2023) destacaram a relevância dos recursos internos, como a confiança e resiliência, bem como a necessidade de uma rede de apoio social eficaz. Os profissionais de saúde desempenham um papel vital ao fornecer suporte emocional e educacional, ajudando a construir uma rede de apoio comunitária que é fundamental para o bem-estar mental durante o período perinatal. Os estudos quantitativos (Pan et al., 2019; Trillingsgaard et al., 2021) forneceram evidências sobre a eficácia de programas específicos, como o *mindfulness* e o *Family Startup Program*, na redução do stresse e depressão pós-parto. Estes programas demonstraram benefícios significativos na saúde psicológica das mulheres grávidas e recém-mães, sublinhando a necessidade de intervenções estruturadas e baseadas em evidências para apoiar a transição para a parentalidade.

Recursos Pessoais

A confiança no processo de gravidez e a utilização da rede de suporte familiar e comunitário são cruciais para o bem-estar das futuras mães. A confiança no processo de gravidez envolve a aceitação da futura maternidade e uma aprendizagem enriquecedora (Silva et al., 2021). Durante a transição para a parentalidade, essa confiança é essencial e baseia-se na visão de que a pessoa se posiciona num espaço psicológico e social que permite perspetivar a vida de uma forma diferente, redefinindo valores e prioridades pessoais (Parfitt et al., 2013; Philpott et al., 2017; Silva et al., 2021).

A partilha de um ambiente seguro com o parceiro, a divisão de tarefas e responsabilidades levam ao desenvolvimento de uma relação de partilha, promovendo justiça e equidade na conjugalidade (Oliveira et al., 2022; Philpott et al., 2017). Pertencer a uma rede de apoio e cuidados na comunidade oferece oportunidades de partilha entre pares, promovendo uma boa saúde mental e comportamentos baseados na segurança, reduzindo o stresse fisiológico associado à gravidez. Este sentimento de

pertença a grupos de pares permite à gestante partilhar dúvidas, estabelecer relações de amizade e carinho, e perceber como outros casais lidam com o processo de gravidez. Tudo isso são ingredientes para o desenvolvimento de uma boa saúde mental (Ekelöf et al., 2023). Um bom capital emocional promove comportamentos baseados na segurança e reduz o stresse fisiológico associado ao processo de gravidez, melhorando a saúde, a confiança e a eficácia com que os pais lidam juntos com os múltiplos fatores stressantes associados à transição para a parentalidade (Alves et al., 2019; Parfitt et al., 2013).

Programas de Apoio aos Futuros Pais

Os Programas de Apoio aos Futuros Pais são fundamentais para abordar o stresse perinatal e a depressão, que afetam negativamente a vida íntima e social das mães (Pan et al., 2019). A depressão pós-parto tem recebido atenção crescente nos últimos anos devido ao aumento da sua prevalência global (Hahn-Holbrook et al., 2018). Isso dever-se-á ao fato de a mulher estar associada a uma variedade de funções parentais concomitantemente com exigências laborais, sociais e familiares, que podem levar a um sofrimento mental significativo (Gutiérrez-Zotes et al., 2016).

A gravidez é um momento oportuno para promover intervenções de saúde (Ekelöf et al., 2023). Nesse sentido, profissionais de saúde aplicam escalas de identificação de problemas que podem comprometer a transição para uma parentalidade saudável, principalmente no campo da saúde mental. A identificação e intervenção precoce nos problemas de saúde mental durante a gestação e pós-parto favorecem o bem-estar da tríade mãe-pai-bebé (Oliveira et al., 2022; Philpott et al., 2017).

Estudos randomizados com grupos de intervenção e grupos de controlo demonstraram que programas de *mindfulness* podem reduzir ansiedade e depressão pós-parto. Os resultados indicam que os grupos de intervenção apresentam níveis de ansiedade e depressão significativamente mais baixos em comparação com os grupos de controlo, sugerindo que a participação nesses programas é benéfica para a saúde mental das grávidas. As respostas emocionais observadas com a implementação destes programas são positivas, intensas e diversificadas, refletindo um equilíbrio psicoemocional mais robusto (Silva et al., 2021).

No estudo de Trillingsgaard et al. (2021), percebe-se que o apoio aos pais durante a transição para a parentalidade conduz à sua satisfação, embora não haja evidência de eficácia na diminuição da ansiedade e do stresse. Tornar-se mãe ou pai é muitas vezes uma transição stressante, envolvendo processos de reorganização de pensamentos e comportamentos (Pan et al., 2019). Apoiar os pais na transição para a parentalidade é uma importante tarefa de saúde pública global, capacitando-os através do conhecimento e programas de apoio para assumir novos papéis (Meleis et al., 2000).

Intervenções Psicológicas Coadjuvantes na Transição para a Parentalidade

Programas como o *Supporting Transitions and Relationships* (STAR Mums) apoiam processos psicológicos normais durante a gravidez, preparando a relação com o bebé e reduzindo fatores de risco (Bellhouse et al., 2022a). Baseado nos princípios da teoria psicanalítica e da vinculação, o programa inclui

técnicas de mentalização para facilitar a reflexão. Os participantes relataram diminuição dos seus níveis de stresse e ansiedade, dando especial importância aos exercícios de *mindfulness* como facilitadores para uma transição positiva.

A saúde mental é particularmente relevante para a situação conjugal; quanto mais estável for a conjugalidade, menor a hipótese de desenvolvimento de sintomatologia depressiva materna ou paterna (Oliveira et al., 2022; Philpott et al., 2017). Investir em programas de intervenção e cuidados de saúde para os pais pode trazer benefícios a longo prazo para a sociedade. Crianças que crescem em ambientes estáveis e amorosos têm maior probabilidade de se tornarem adultos saudáveis e produtivos, contribuindo positivamente para uma sociedade mais resiliente e equitativa (Erickson et al., 2020; Parfitt et al., 2013). A este propósito, ressalva-se a importância dos programas de educação voltados para a família, priorizando a participação e envolvimento do pai de forma que este se sinta incluído em todo o processo. Faz sentido que sejam os serviços/profissionais de saúde a oferecer orientação especializada aos pais e potenciarem as oportunidades de participação do pai (Santos da Mota et al., 2022; Vismara et al., 2016).

No estudo de Bellhouse et al. (2021), a transição para a parentalidade é identificada como um momento de alto risco para a saúde mental, exigindo adaptação psicológica significativa para incorporar o papel parental. Programas de intervenção precoce, organizados por profissionais de saúde, são essenciais para promover uma transição saudável. Apesar da evidência da importância dessas intervenções, há uma falta de programas baseados em evidências implementáveis no período pré-natal. Mais investigação é necessária para determinar intervenções eficazes que preparem os pais pela primeira vez para a parentalidade e evitem dificuldades de vinculação (Bellhouse et al., 2021).

Marido como Elemento de Suporte da Gestante

O envolvimento ativo do marido durante a gravidez é fundamental para fortalecer o relacionamento do casal no pós-parto. A investigação sugere que o envolvimento ativo do marido durante a gravidez fortalece a relação no pós-parto, com base em quatro componentes: atitude positiva, apoio instrumental, apoio emocional e resposta em momentos significativos (Eddy & Fife, 2021). Ajudar com atitude positiva envolve a disposição do marido para apoiar a mulher sem ressentimento ou sentido de obrigação, completando tarefas com amor e compaixão. O apoio instrumental refere-se aos esforços dos maridos para ajudar nas tarefas diárias, enquanto o apoio emocional envolve estar disponível emocionalmente e responder de forma empática às necessidades da mulher. Esses componentes empoderam o casal com maior confiança, maturidade, amor, comunicação e apoio contínuo (Eddy & Fife, 2021). Da mesma forma, Oliveira et al. (2022) dão ênfase ao termo *conjugalidade*, a qual pode ser definida como a união entre duas pessoas, sem ser necessário qualquer contrato formal, que se caracteriza por relações afetivo-sexuais em que os autores podem exercer ou negociar tarefas para a manutenção da unidade/coesão familiar. Cowan et al. (2018) apontam, que a forma como o casal vive as mudanças inerentes ao processo de parentalidade implica uma harmonia entre os aspetos românticos da relação, a divisão de tarefas e os

padrões de comunicação. Parece ainda que quanto maior o apoio do parceiro afetivo e a satisfação na relação conjugal, menor é a possibilidade de desenvolvimento de sintomas de depressão na mulher (Oliveira et al., 2022).

No entanto, obstáculos como exaustão, lutas interpessoais e de género, e desvinculação podem surgir, afetando negativamente essa dinâmica (Eddy & Fife, 2021; Parfitt et al., 2013; Philpott et al., 2017). A exclusão do homem no processo de preparação para a parentalidade pode desencadear sentimentos de insegurança. Um homem confiante apresenta menores níveis de medo e maior resiliência, promovendo uma transição mais positiva (Silva et al., 2021). Aumentar o envolvimento do homem na gravidez e no parto melhora a ligação emocional pai-bebé e diminui os estereótipos de género (Santos da Mota et al., 2022; Vismara et al., 2016).

Estratégias como estabelecer novas rotinas, compartilhar sentimentos e responsabilidades, e formar uma equipa no processo de transição para a parentalidade promovem uma maior vinculação e ajustamento parental (Alves et al., 2019; Parfitt et al., 2013; Philpott et al., 2017). A ampla reestruturação dos direitos parentais e o alargamento da licença parental ao pai em Portugal têm incentivado a partilha das responsabilidades parentais, reconhecendo o papel ativo do pai no apoio à mulher e no cuidado ao bebé (Leitão, 2019; Rocha, 2020).

O apoio emocional, prático e a comunicação aberta entre parceiros são fundamentais para o bem-estar e desenvolvimento saudável do futuro bebé. Atitudes de suporte e compreensão ajudam os indivíduos a reconhecer que têm recursos pessoais para lidar com o novo papel (Erickson et al., 2020).

Integração das Estratégias e o Papel dos Profissionais de Saúde

A transição para a parentalidade é frequentemente acompanhada por uma variedade de emoções, desde alegria e entusiasmo até ansiedade, stresse e depressão (Hughes et al., 2020; Parfitt et al., 2013). Durante este período crítico, uma intervenção adequada pode ter um impacto significativo. Os programas de apoio não só fornecem informações valiosas, orientação e apoio emocional aos futuros pais como promovem um ajustamento parental adequado, orientando-os para as mudanças iminentes (Alves et al., 2019; Philpott et al., 2017; Vismara et al., 2016).

Na mesma linha de pensamento, Trillingsgaard et al. (2021) defendem que reunir mulheres, homens e casais que compartilham experiências semelhantes cria um espaço de compreensão, discussão de desafios e partilha de sucessos e solidariedade, estabelecendo uma rede de apoio inquestionável. Estes programas também fornecem estratégias eficazes para lidar com o stresse e promover o bem-estar mental e emocional durante a transição para a parentalidade.

Os profissionais de saúde desempenham um papel importante nesse processo, oferecendo conhecimento especializado e cuidados personalizados, promovendo práticas de parentalidade saudáveis e intervindo nos desafios emocionais e físicos enfrentados pelos pais (Barimani & Vikström, 2015; Gjerdingen et al., 1991). Eles atuam como facilitadores e impulsionadores de estratégias que capacitam os pais a sentirem-se mais confiantes nos seus novos papéis e fortalecem os laços familiares. A importância dos profissionais

de saúde no apoio à parentalidade reside não só na combinação de conhecimentos de cariz técnico, mas também na orientação educativa, suporte emocional e cuidados práticos. A sua intervenção abrangente é essencial para garantir uma transição suave para a parentalidade, promovendo a saúde e o bem-estar de toda a família.

Limitações

Embora esta revisão *scoping* tenha proporcionado uma visão abrangente sobre as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde na transição para a parentalidade, várias limitações devem ser consideradas.

Fontes de Dados e Abrangência Temporal. As bases de dados utilizadas na pesquisa foram limitadas, o que pode ter resultado na exclusão de estudos relevantes disponíveis noutras fontes. A inclusão de bases de dados adicionais, como PubMed, Scopus, Web of Science, Embase e PsycINFO, poderia ter ampliado a abrangência da revisão. Além disso, a restrição temporal aos estudos publicados entre 2018 e 2023 pode ter limitado a inclusão de pesquisas anteriores que poderiam oferecer insights valiosos.

Critérios de Inclusão e Exclusão. Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos para focar em fatores gerais que influenciam a transição para a parentalidade. No entanto, a exclusão de estudos que abordam situações específicas, como condições patológicas da mãe e/ou do recém-nascido, bebés prematuros, depressão materna e mães adolescentes, pode ter omitido contextos importantes que afetam a parentalidade. Estes aspetos específicos não foram abordados nesta revisão, o que pode limitar a aplicabilidade dos achados a diferentes contextos.

Viés Linguístico. A revisão incluiu apenas estudos publicados em português, inglês, francês e espanhol. Esta escolha pode ter introduzido um viés de seleção, excluindo estudos relevantes publicados noutras línguas, potencialmente limitando a diversidade e a representatividade dos resultados.

Estratégias de Pesquisa. A utilização de palavras-chave específicas e operadores booleanos pode ter restringido a abrangência dos resultados. Embora o vocabulário DeCS/MeSH tenha sido utilizado para obter sinónimos, estratégias de pesquisa mais avançadas, como a combinação de termos livres com termos controlados, poderiam ter melhorado a abrangência e a precisão da pesquisa. A adoção de ferramentas de busca mais sensíveis poderia ter capturado uma gama mais ampla de estudos relevantes.

Avaliação da Qualidade dos Estudos. As revisões *scoping* não avaliam a qualidade dos estudos incluídos, focando-se na identificação e mapeamento da literatura existente. Portanto, os resultados desta revisão devem ser interpretados com a consciência de que a qualidade metodológica dos estudos não foi sistematicamente avaliada. Isso limita a capacidade de fazer recomendações práticas com base na robustez dos estudos individuais.

Diversidade dos Estudos. A diversidade dos estudos incluídos em termos de desenho de estudo, contextos geográficos e populações pode limitar a generalização dos resultados. Esta heterogeneidade significa que os achados podem não ser aplicáveis a todas as populações ou

contextos. Realizar análises de subgrupos poderia ajudar a entender como diferentes fatores afetam a transição para a parentalidade em contextos específicos, proporcionando uma interpretação mais precisa e contextualizada dos dados.

Essas limitações são importantes de serem consideradas ao interpretar os resultados desta revisão e ao planejar futuras pesquisas na área da transição para a parentalidade. Futuras investigações devem buscar incluir uma gama mais ampla de estudos, contextos e populações para fornecer uma compreensão mais completa e representativa das estratégias eficazes na promoção da parentalidade.

Conclusão

Esta revisão *Scoping* permitiu identificar que a maioria dos estudos foca a importância do apoio dirigido à mulher/casal na transição para a parentalidade, enquanto há uma escassez de estudos direcionados especificamente para o homem. A parentalidade é uma jornada complexa e transformadora que requer atenção cuidadosa e apoio adequado para garantir o bem-estar de todos os envolvidos — mulher, homem, casal e bebé. A transição para essa etapa é um período crucial e desafiador na vida dos seus autores, marcado por mudanças físicas, emocionais e sociais significativas.

Importância do Apoio na Transição para a Parentalidade

Os resultados desta revisão destacam a relevância de uma abordagem multifacetada para apoiar a saúde mental e o bem-estar dos futuros pais. Os estudos sublinharam a importância dos recursos internos, a necessidade de uma rede de apoio social eficaz e de intervenções estruturadas e baseadas em evidências.

Estratégias e Intervenções Identificadas

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na promoção de uma transição saudável e positiva para a parentalidade, oferecendo suporte emocional e educacional e ajudando a construir redes de apoio comunitário. As intervenções psicológicas coadjuvantes mostraram-se eficazes na preparação da relação com o bebé e na redução de fatores de risco. O envolvimento ativo do parceiro afetivo também foi identificado como crucial para fortalecer o relacionamento do casal no pós-parto.

Lacunas na Investigação

Apesar da relevância dos achados, constata-se a escassez de estudos que abordem o processo de transição do homem para a parentalidade. Esta lacuna sugere a necessidade de futuras investigações focadas no papel e nas experiências dos homens durante esta fase crítica, para fornecer uma compreensão mais completa e integrada do processo de parentalidade.

Implicações para a Prática Clínica

Os resultados desta revisão podem ser transpostos para a prática clínica, promovendo programas diversificados que considerem os recursos pessoais dos indivíduos e as pessoas com quem mantêm vínculos afetivos. Estratégias como educação, apoio emocional e envolvimento ativo dos pais devem ser integradas para facilitar a transição para a parentalidade, promovendo não apenas o bem-estar do casal,

mas também o fortalecimento dos laços familiares. Este conhecimento é crucial para desenvolver intervenções que capacitem os pais a sentirem-se mais confiantes em seus novos papéis.

Em síntese, esta revisão *scoping* respondeu à questão de investigação e atingiu o objetivo delineado, identificando estratégias que os profissionais de saúde utilizam como facilitadoras no processo de transição para a parentalidade. O reconhecimento da importância de uma abordagem abrangente e inclusiva é essencial para garantir uma transição saudável e positiva, criando uma base sólida para as futuras gerações.

Agradecimentos e Autoria

Conflito de interesses: Os autores não indicaram quaisquer conflitos de interesse.

Fontes de financiamento: Este estudo não recebeu qualquer financiamento específico.

Contributos: **AV**: Conceptualização, metodologia, análise formal, redação do rascunho original, redação (Revisão & Edição). **CC:** metodologia, análise formal, redação do rascunho original. **MC**: metodologia, análise formal, redação do rascunho original **AS:** Conceptualização, metodologia, análise formal, revisão. **MT:** Conceptualização, metodologia, análise formal, revisão.

Referências

Akerman, N., & Dresner, M. (2009). The management of breakthrough pain during labour. *CNS Drugs, 23*(8), 669–679. https://doi.org/10.2165/00023210-200923080-00004

Alio, A., Lewis, C. A., Scarborough, K., Harris, K., & Fiscella, K. (2013). A community perspective on the role of fathers during pregnancy: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 13*(1), Artigo 60. https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-60

Alves, S., Milek, A., Bodenmann, G., Fonseca, A., Canavarro, M. C., & Pereira, M. (2019). Romantic attachment, dyadic coping, and parental adjustment across the transition to parenthood. *Personal Relationships, 26*(2), 286–309. https://doi.org/10.1111/pere.12278

Barimani, M., & Vikström, A. (2015). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery, 31*(8), 811–817. https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.04.009

Bellhouse, C., Bilardi, J., Temple-Smith, M., & Newman, L. (2022a). Subjective experiences of participating in the Supporting Transitions, Attachment and Relationships (STAR Mums) program, a psychological group intervention for high-risk pregnant women. *SSM - Mental Health, 2*, 100065. https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100065

Bellhouse, C., Komiti, A., Temple-Smith, M., Bilardi, J., & Newman, L. (2022b). A psychological group intervention for high-risk pregnant women: A protocol of a feasibility and acceptability study of the STAR Mums program. *Journal of Reproductive & Infant Psychology, 40*(4), 342–351. Academic Search Complete.

Bellhouse, C., Newman, L., Bilardi, J. E., & Temple-Smith, M. (2021). A systematic narrative review of psychological interventions available in the antenatal period to prepare parents for parenting. *Current Psychology, 42*(11), 8733–8746. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02138-z

Berg, S. J., & Wynne-Edwards, K. (2001). Changes in testosterone, cortisol, and estradiol levels in men becoming fathers. *Mayo Clinic Proceedings, 76*(6), 582–592. https://doi.org/10.4065/76.6.582

Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2018). Enhancing parenting effectiveness, fathers' involvement, couple relationship quality, and children's development: Breaking down silos in family policy making and service delivery. *Journal of Family Theory & Review, 11*(1), 92–111. https://doi.org/10.1111/jftr.12301

Daniele, M. (2021). Male partner participation in maternity care and social support for childbearing women: A discussion paper. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 376(1827), 1–9. https://doi.org/10.1098/rstb.2020.0021

Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing, 63*(6), 626–633. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x

Eddy, B. P., & Fife, S. T. (2021). Active husband involvement during pregnancy: A grounded theory. *Family Relations, 70*(4), 1222–1237. https://doi.org/10.1111/fare.12486

Ekelöf, K., Thomas, K., Almquist-Tangen, G., Nyström, C. D., & Löf, M. (2023). Well-being during pregnancy and the transition to motherhood: An explorative study through the lens of healthcare professionals [Preprint]. *BMC Pregnancy and Childbirth*. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3361505/v1

Erickson, N. L., Neumann, A. A., Hancock, G. R., & Gartstein, M. A. (2020). Baby preparation and worry scale (Baby-PAWS): Instrument development and psychometric evaluation. *Early Human Development, 147*, Artigo 105080, https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105080

Finn, M., & Henwood, K. (2009). Exploring masculinities within men's identificatory imaginings of first-time fatherhood. *The British Journal of Social Psychology, 48*(Pt 3), 547–562. https://doi.org/10.1348/014466608x386099

Genesoni, L., & Tallandini, M. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989–2008. *Birth, 36*(4), 305–318. https://doi.org/10.1038/nn.4458

Gillis, A., Gabriel, B., Galdiolo, S., & Roskam, I. (2019). Partner support as a protection against distress during the transition to parenthood. *Journal of Family Issues, 40*(8), 1107–1125. https://doi.org/10.1177/0192513x19832933

Gjerdingen, D., Froberg, D., & Fontaine, P. (1991). The effects of social support on women's health during pregnancy, labor and delivery, and the postpartum period. *Family Medicine, 23*(5), 370–375.

Gutiérrez-Zotes, A., Labad, J., Martín-Santos, R., García-Esteve, L., Gelabert, E., Jover, M., Guillamat, R., Mayoral, F., Gornemann, I., Canellas, F., Gratacós, M., Guitart, M., Roca, M., Costas, J., Ivorra, J. L., Navinés, R., de Diego-Otero, Y., Vilella, E., & Sanjuán, J. (2016). Coping strategies for postpartum depression: A multi-centric study of 1626 women. *Archives of Women's Mental Health, 19*, 455–461. https://doi.org/10.1007/s00737-015-0581-5

Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., & Anaya, I. (2018). Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in Psychiatry, 8*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00248

Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., García-García, D., Soliva, J., Tobeña, A., Desco, M., Crone, E., Ballesteros, A., Carmona, S., & Vilarroya, Ó. (2016). Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nature Neuroscience, 20*, 287–296. https://doi.org/10.1038/nn.4458

Höfner, C., Schadler, C., & Richter, R. (2011). When men become fathers: men's identity at the transition to parenthood. *Journal of Comparative Family Studies, 42*, 669-686. https://doi.org/10.3138/jcfs.42.5.669

Hughes, C., Devine, R. T., Foley, S., Ribner, A. D., Mesman, J., & Blair, C. (2020). Couples becoming parents: Trajectories for psychological distress and buffering effects of social support. *Journal of Affective Disorders, 265*, 372–380. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.133

Joanna Briggs Institute. (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute. https://synthesismanual.jbi.global

Kuan, L., Britto, M., Decolongon, J., Schoettker, P., Atherton, H., & Kotagal, U. (1999). Health system factors contributing to breastfeeding success. *Pediatrics, 104*, Artigo e28. https://doi.org/10.1542/peds.104.3.e28

Laureij, L. T., Breunis, L. J., Steegers-Theunissen, R., & Rosman, A. (2020). Identifying the needs for a web-based postpartum platform among parents of newborns and health care professionals: Qualitative focus group study. *JMIR Formative Research, 4*(5), Artigo e16202. https://doi.org/10.2196/16202

Leitão, M. (2019). Time-sharing in parental leave: Why and how fathers assess their time to care home alone. *Portuguese Journal of Social Science, 18*(3), 265–282. https://doi.org/10.1386/pjss_00010_1

Mackert, M., Guadagno, M., Lazard, A., Donovan, E. E., Rochlen, A., García, A. A., & Damásio, M. (2018). Engaging men in prenatal health via ehealth: Findings from a national survey. *JMIR Pediatrics and Parenting, 1*(1), Artigo e9513. https://doi.org/10.2196/pediatrics.9513

Meleis, A. I. (2017). *Theoretical nursing: Development and progress* (6.ª ed.). Lippincott Wolters, Kluwer.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science, 23*(1), 12–28. https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006

Mendes, J., Sousa Santos, A. P., & Tavares, M. (2022). Perceções da violência obstétrica pelas parturientes e profissionais de saúde: Uma revisão scoping. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social, 8*(2), 1–15. https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.2.271

Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology, 18*(1), 143. https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x

Nasab, L., Shahoie, R., Zaheri, F., & Ranaie, F. (2011). Emotional and physical support during labor for primiparouse women. *European Psychiatry, 26*, 1102–1102. https://doi.org/10.1016/s0924-9338(11)72807-3

Olson, T., Bowen, A., Smith-Fehr, J., & Ghosh, S. (2018). Going home with baby: Innovative and comprehensive support for new mothers. *Primary Health Care Research & Development, 20*, Artigo e18. https://doi.org/10.1017/s1463423618000932

Oliveira, J. M. D., Alvarenga, P., & Soares, Z. F. (2022). Relações entre a saúde mental e a conjugalidade de gestantes primíparas. *Psico, 53*(1), Artigo e38230. https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.38230

Pålsson, P., Kvist, L., Ekelin, M., Hallström, I., & Persson, E. (2018). "I Didn't Know What to Ask About": First-Time Mothers' Conceptions of Prenatal Preparation for the Early Parenthood Period. *The Journal of Perinatal Education, 27*(3), 163–174. https://doi.org/10.1891/1058-1243.27.3.163

Pålsson, P., Persson, E., Ekelin, M., Hallström, I. K., & Kvist, L. (2017). First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: Implications for early parenthood preparation. *Midwifery, 50*, 86–92. https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.021

Pan, W.-L., Chang, C.-W., Chen, S.-M., & Gau, M.-L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood: A randomized control trial. *BMC Pregnancy & Childbirth, 19*(1), 2–8. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4

Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal, 35*(3), 263–273. https://doi.org/10.1002/imhj.21443

Parlamento Europeu. (2013). *Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de novembro de 2013 que altera a Diretiva 2005/36/CE relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais e o Regulamento (UE) n.o 1024/2012 relativo à cooperação administrativa através do Sistema de Informação do Mercado Interno («Regulamento IMI»)*. Parlamento Europeu. https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:pt:PDF

Pellai, A., Festa, F., Cilento, F., Grossi, L., Grassino, E., Zaffaroni, M., Guidi, C., Bona, G., Bonomi, A., Visentin, R., Angellotti, P., & Guala, A. (2013). [What new fathers know, think and do: a survey about fathering's attitudes, beliefs and behaviors in a sample of 570 men just after the birth of their newborn]. *Minerva Pediatrica*, *65*(5), 531–540. https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-pediatrics/article.php?cod=R15Y2013N05A0531

Perreault, M., Atkinson, S., Mottola, M., Phillips, S. M., Bracken, K., Hutton, E., Xie, F., Meyre, D., Morassut, R. E., Prapavessis, H., & Thabane, L. (2018). Structured diet and exercise guidance in pregnancy to improve health in women and their offspring: study protocol for the Be Healthy in Pregnancy (BHIP) randomized controlled trial. *Trials, 19,* Artigo 691. https://doi.org/10.1186/s13063-018-3065-x

Perren, S., von Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H., & von Klitzing, K. (2005). Depressive symptoms and psychosocial stress across the transition to parenthood: Associations with parental psychopathology and child difficulty. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 26*(3), 173–183. https://doi.org/10.1080/01674820400028407

Philpott, L., Leahy-Warren, P., FitzGerald, S., & Savage, E. (2017). Stress in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery, 55*, 113-127. https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.016

Rocha, M. (2020). Promoting gender equality through regulation: The case of parental leave. *The Theory and Practice of Legislation, 9*(1), 35–57. https://doi.org/10.1080/20508840.2020.1830565

Santos da Mota, D. M. dos., Oliveira, F. V. N., & Alves de Sousa, V. M. (2022). Participação paterna no pré-natal: Revisão integrativa. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, 3*(1), Artigo e3112340. https://doi.org/10.47820/recima21.v3i1.2340

Saxbe, D., Rossin-Slater, M., & Goldenberg, D. (2018). The Transition to Parenthood as a Critical Window for Adult Health. American Psychologist, 73, 1190-1200. https://doi.org/10.1037/amp0000376

Segal, S. C. (2005). *Birthing fathers-the transformation of men in American rites of birth*. Rutgers University Press https://www.jstor.org/stable/j.ctt5hj64k

Silva, C., Pinto, C., & Martins, C. (2021). Transição para a paternidade no período pré-natal: Um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*(2), 465–474. https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41072020

Smith, C., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H., & Suganuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 3*, Artigo CD009514. https://doi.org/10.1002/14651858.cd009514.pub2

Sousa, B. S. A., Almeida, C. A. P. L., Santos, J. R., Lago, E. C., Oliveira, J. F., Cruz, T. A., Lima, S., & Camargo, E. L. S. (2021). Meanings assigned by primary care professionals to male prenatal care: A qualitative study. *The Open Nursing Journal, 15*(Supl. 1, M8), 351–357. https://doi.org/10.2174/1874434602115010351

Tavares, I., Schlagintweit, H. E., Nobre, P., & Rosen, N. (2019). Sexual well-being and perceived stress in couples transitioning to parenthood: A dyadic analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 19*, 198–208. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.004

Taylor, C., McCance, D., Chappell, L., Nelson-Piercy, C., Thorne, S., Ismail, K., Green, J. S. A., & Bick, D. (2017). Implementation of guidelines for multidisciplinary team management of pregnancy in women with pre-existing diabetes or cardiac conditions: results from a UK national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth, 17*, Artigo 434. https://doi.org/10.1186/s12884-017-1609-9

Thiel, F., Eberhard-Gran, M., & Garthus-Niegel, S. (2020). The impact of perinatal life stress on infant temperament and child development: A 2-year follow-up cohort study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 42*(4), 299–306. https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000887

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., … Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/m18-0850

Trillingsgaard, T. L., Maimburg, R. D., & Simonsen, M. (2021). Group-based parent support during the transition to parenthood: Primary outcomes from a randomised controlled trial. *Social Science & Medicine, 287*, 114340. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114340

Vidaurreta, M., López-Dicastillo, O., Serrano, I., Belintxon, M., Bermejo-Martins, E., & Mujika, A. (2021). Placing myself in a new normalized life: The process of becoming a first-time father. A grounded theory study. *Nursing & Health Sciences, 24*(1), 152–162. https://doi.org/10.1111/nhs.12906

Vismara, L., Rollé, L., Agostini, F., Sechi, C., Fenaroli, V., Molgora, S., Neri, E., Prino, L. E., Odorisio, F., Trovato, A., Polizzi, C., Brustia, P., Lucarelli, L., Monti, F., Saita, E., & Tambelli, R. (2016). Perinatal parenting stress, anxiety, and depression outcomes in first-time mothers and fathers: A 3- to 6-months postpartum follow-up study. F*rontiers in Psychology, 7*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00938

Workman, J., Barha, C., & Galea, L. (2012). Endocrine substrates of cognitive and affective changes during pregnancy and postpartum. *Behavioral Neuroscience, 126*(1), 54–72. https://doi.org/10.1037/a0025538