

**INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O NÚMERO DE PARCEIROS
PARTICIPANDO DO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
PIAUI**

*INTERVENTION TO INCREASE THE NUMBER OF PARTNERS PARTICIPATING IN
PRENATAL IN A BASIC HEALTH UNIT IN PIAUI*

Rafael Gonçalves Rodrigues Meireles¹

Karla Laís Ribeiro da Costa Araújo²

RESUMO

A inclusão do parceiro no contexto do pré-natal e no trabalho de parto e parto encontra reflexo no desempenho do profissional nesse cenário, visto que muitos homens apresentam uma percepção incerta acerca de sua função nos serviços das maternidades. É preciso compreender que o ato de gestar, não é tarefa exclusiva da mulher enquanto mãe, mas do casal. O envolvimento precoce do parceiro facilitará o desenvolvimento do sentimento de paternalidade e isto contribui para que a vinculação ao filho ocorra o mais brevemente possível. Objetiva-se com esse projeto aumentar o número de parceiros participando do pré-natal na Unidade Básica de Saúde Roque do município de Inhuma-PI. Trata-se de um projeto de intervenção para o alcance das seguintes metas: marcar uma reunião com 100% da equipe em relação a baixa participação dos parceiros ao pré-natal/duas horas; o médico criará um grupo para alcançar a participação de 90% dos parceiros/3 meses; organizar um cronograma mensal com 100% das palestras que serão desenvolvidas semanalmente/3 meses. A cada 15 dias, no dia da reunião da equipe multiprofissional será reservado um momento para se discutir e avaliar o acompanhamento do projeto de intervenção, no intuito de se identificar possíveis falhas e elaborar estratégias interventivas. Portanto, pretende-se que as ações educativas mudem a realidade da baixa participação do(a) parceira na UBS em questão.

DESCRITORES: Pré-natal. Homem. Promoção da Saúde.

¹ Autor-correspondente: Médico. Pós-graduand0 em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica em uma Unidade Básica de Saúde do município Inhuma-PI. E-mail: rafaelmeirelesmed@hotmail.com

² Orientadora. Médica. Atualmente é médica da estratégia da saúde da família da Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Tem experiência na área de Medicina de Urgência e Emergência e na área de Saúde Pública. Atua, ainda, como preceptora da especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, preceptora do internato da UFPI em atenção básica e preceptora da disciplina IESC (Integração Ensino Saúde Comunidade) do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

ABSTRACT

The inclusion of the partner in the context of prenatal care and in labor and delivery is reflected in the professional's performance in this scenario, since many men have an uncertain perception about their role in maternity services. It is necessary to understand that the act of gestating is not the exclusive task of the woman as a mother, but of the couple. The early involvement of the partner will facilitate the development of the feeling of fatherhood and this contributes to the bonding with the child to occur as soon as possible. The aim of this project is to increase the number of partners participating in prenatal care at the Basic Health Unit Roque in the municipality of Inhumas-PI. It is an intervention project to achieve the following goals: schedule a meeting with 100% of the team in relation to the low participation of partners in prenatal care / two hours; the doctor will create a group to achieve the participation of 90% of partners / 3 months; organize a monthly schedule with 100% of the lectures that will be developed weekly / 3 months. Every 15 days, on the day of the multiprofessional team meeting, a moment will be reserved to discuss and evaluate the monitoring of the intervention project, in order to identify possible flaws and develop intervention strategies. Therefore, it is intended that educational actions change the reality of the partner's low participation in the UBS in question.

DESCRIPTORS: Prenatal care. Man. Health promotion

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de transição para a parentalidade e exige dos futuros pais uma série de mudanças e adaptações, tanto em nível psicológico quanto biológico e serve como preparação para os novos papéis que terão que assumir. Culturalmente, observa-se que a sociedade tem atribuído a mulher grandes responsabilidades decorrentes da sua condição biológica de gestar, parir e amamentar, considerando sua natureza maternal, enquanto que ao homem fica o cargo de provedor e mantenedor do lar, como se este fosse incapaz de cuidar dos próprios filhos (CARDOSO et al., 2018).

A inclusão do parceiro no contexto do pré-natal e no trabalho de parto e parto encontra reflexo no desempenho do profissional nesse cenário, visto que muitos homens apresentam uma percepção incerta acerca de sua função nos serviços das maternidades, em especial durante o parto, o que contribui para a criação de uma tendência de alienação no que diz respeito ao papel do parceiro durante o puerpério (HOLANDA et al., 2018).

Os cursos de preparação para o parto facilitam o envolvimento do companheiro durante a gravidez, o nascimento e os cuidados ao recém-nascido; porém, a decisão de estar presente durante o trabalho de parto e parto deve ser reflexo de uma decisão consciente (DUARTE, 2017). O preparo para acompanhar o parto traz maior segurança para o acompanhante, que saberá como proceder e poderá utilizar técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, traz

benefícios à mulher que receberá um apoio pautado em evidências científicas, bem como para a equipe de saúde, que encontrará no acompanhante um aliado, culminando numa vivência de parto mais satisfatória para todos os envolvidos (BONIFÁCIO; SOUZA; VIEIRA, 2019).

O envolvimento do parceiro, quando estimulado efetivamente pelo profissional de saúde, contribui para as tomadas de decisão compartilhadas entre o casal acerca do tipo de parto, da escolha da maternidade, assim como a efetivação de maior conhecimento relativo aos sinais de risco durante a gestação, parto e puerpério (DARWIN et al., 2017).

Porém, é preciso compreender que o ato de gestar, não é tarefa exclusiva da mulher enquanto mãe, mas do casal. O envolvimento precoce do parceiro facilitará o desenvolvimento do sentimento de paternalidade e isto contribui para que a vinculação ao filho ocorra o mais brevemente possível (DUARTE, 2017).

Nos últimos anos, alguns fatores têm contribuído para que ocorra uma mudança de comportamento por parte dos pais, um exemplo disso é a inserção da mulher no mercado de trabalho, exigindo destes, um maior envolvimento seja durante a gestação, ou ainda no cuidado com a criança recém-nascida. Todavia, por mais que pareça simples estender a assistência pré-natal ao parceiro da gestante, os serviços de saúde ainda enfrentam dificuldades nesta inserção, pois em alguns casos, não ocorre a orientação para sensibilizar gestante e parceiro para que este participe ativamente deste processo (CARDOSO et al., 2018).

Considerando esta abordagem e com o objetivo de melhorar o acesso do homem a assistência pré-natal, o Ministério da Saúde tem elaborado estratégias que possam romper com essa barreira considerada cultural, com iniciativas como a Rede Cegonha; a Lei do acompanhante, que garante o direito à presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito dos serviços públicos de saúde do sistema único de saúde (SUS); e mais recentemente, um guia para profissionais de saúde referente ao pré-natal do homem (BRASIL, 2016).

Vale ressaltar que o Ministério da Saúde (MS) revelou que mulheres acompanhadas na rotina de pré-natal por seus parceiros, apresentam menos complicações durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, assim como apresentam menos sintomas físicos e emocionais durante a gestação (BRASIL, 2016).

Desta forma, pretende-se com essa intervenção estimular a participação do parceiro no pré-natal, que implicitamente ocorre de maneira desregular e sua ausência é justificada pelas gestantes devido ao trabalho de seus parceiros, e ainda assim, não existem estratégias para superar essa dificuldade. Levando em consideração a importância do parceiro participar do pré-

natal escolheu-se como foco desta intervenção aumentar o número de parceiros participando do pré-natal na Unidade Básica de Saúde Roque do município de Inhuma-PI.

O município de Inhuma-PI possui uma população de 14.868 habitantes e uma área de 1.043 km² segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017). Esse município conta com uma rede assistencial de saúde constituída por uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com uma nutricionista, uma psicóloga, um fisioterapeuta e um educador físico, um Serviço Móvel de urgência (SAMU), com equipe básica, um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), um hospital de pequeno porte e sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três na zona rural e quatro na urbana.

Atualmente são realizadas ações de pré-natal na atenção básica e até o mês de abril de 2020 são 35 gestantes cadastradas e 21 puérperas no município de Inhuma-PI. Não são conhecido o número de parceiros que fazem acompanhamento no pré-natal. Na UBS São Roque, em que será desenvolvida a intervenção para 11 gestantes e puérperas, em que apenas um parceiro faz acompanhamento de pré-natal.

A UBS Roque possui uma equipe multiprofissional, formada por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS); um Auxiliar de Saúde Bucal, um Dentista; uma enfermeira; um médico e duas técnicas de enfermagem; dois profissionais que trabalham no administrativo e uma profissional na recepção. A estrutura física da UBS é constituída por três consultórios (médico, odontológico de enfermagem) e uma sala para uso dos ACS, uma sala de reunião, uma sala de vacina, uma sala de procedimentos, uma farmácia e uma recepção. A UBS fica localizada na zona rural e a comunidade trabalha na agricultura, as casas são, em sua maioria, de alvenaria e possuem saneamento básico.

Portanto, o objetivo geral deste trabalho é aumentar o número de parceiros participando do pré-natal na Unidade Básica de Saúde Roque do município de Inhuma-PI e como objetivos específicos pretende-se: realizar discussões sistemáticas com a equipe multiprofissional de saúde no intuito de apresentar a intervenção e estimular a participação de todos; criar e implantar um grupo de pré-natal que inclua os parceiros; organizar palestras semanais de ações de educação e promoção da saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

• PRÉ-NATAL PARA O HOMEM

A importância do envolvimento consciente e ativo do pai/parceiro no período pré-natal vem sendo comentado nos últimos anos, não só como apoio emocional à gestante, mas também para a criação de vínculo afetivo com o bebê. Infelizmente, desde os primórdios o planejamento reprodutivo, tanto nas ações em saúde voltadas ao momento da gestação, parto e puerpério foram pensadas e direcionadas às mulheres e às gestantes, enfocando o binômio mãe-filho e não incluindo o parceiro nesse processo (BRASIL, 2016).

Todavia, é importante destacar que o pai tem o direito de participar de todo o processo do pré-natal, sendo cada vez mais comum e deve ser estimulada durante as atividades de consulta pré-natal, no intuito de preparar o casal durante a gestação e para a hora do parto (FERREIRA et al., 2014).

Desta maneira, assim como a mulher precisa se preparar e se adaptar para gestar e depois cuidar do filho, o homem também precisa passar pelo mesmo processo, pois o pai não transmite ao filho apenas o gene e o sobrenome, mas também suas vivências e experiências culturais e aborda a gestação da companheira conforme esses princípios, independente se a paternidade ocorre na adolescência ou em idade mais madura (SILVA et al., 2019).

A defesa do envolvimento integral do homem no pré-natal faz parte de um movimento crescente no Brasil e no mundo (BRASIL, 2016). O pré-natal masculino foi criado com a intenção de promover aumento da adesão dos usuários do sexo masculino nas unidades de saúde, utilizando estratégias educativas voltadas à participação paterna na gestação, parto e nascimento, e ao mesmo tempo, auxiliar na melhoria do acesso e acolhimento desta população (CABRAL et al., 2015).

No pré-natal, as informações disponibilizadas nas consultas proporcionam condições ao parceiro de entender as mudanças que ocorrem com a mulher nesse período e também orientá-los sobre o direito de acompanhar a gestante nas consultas pré-natais e no parto, um direito assegurado pela lei nº 11.108/2005 (FERREIRA et al., 2014).

O pré-natal servi também para aproximar o homem da medicina preventiva, podendo ser encarado como um momento oportuno para o cuidado à sua saúde, mediante fornecimento de orientações e realizações de teste e exames (BALICA; AGUIAR, 2019).

Segundo Ribeiro et al., (2015) o envolvimento consciente e ativo do pai no ciclo gravídico-puerperal está relacionado a benefícios como diminuição do tempo de trabalho de parto, do uso de medicações e de cesáreas, aumento do índice de Apgar do bebê e amamentação duradoura.

É importante destacar que a inserção do homem no pré-natal pode ser positivo não apenas para as crianças e mulheres, mas especialmente para os homens, por aproximá-los definitivamente da arena do afeto e do cuidado (HERMANN et al., 2016).

Contudo, ainda é possível encontrar obstáculos e resistências naturais nesse processo, uma vez que, envolve mudança de paradigmas e novos modos de trabalho, tanto por parte de gestores/as e trabalhadores/as de saúde como por uma parcela significativa da população masculina e feminina no que tange ao engajamento dos homens nesse tema (BRASIL, 2016).

- **FATORES QUE DIFICULTAM OU INFLUENCIAM A PARTICIPAÇÃO**

No Brasil a construção da masculinidade predominante não estimula os homens para o cuidado de si ou do outro, muito menos para participar do pré-natal. Esse modelo cultural coloca homens e mulheres em situação de vulnerabilidade sob diferentes perspectivas, seja pela vacância nas unidades de atenção primária à saúde (APS), seja pela busca tardia de serviços de saúde, já em estado avançado de adoecimento, o fato é que as políticas públicas voltadas para homens esbarram em questões culturais na implementação (CARDOSO et al., 2018).

Nesse contexto, reflexões sobre as diferentes masculinidades mostram que a paternidade também é uma construção influenciada pelas mudanças sócio históricas dos papéis de gênero e por novos arranjos familiares (CABRAL et al., 2015).

Algumas pesquisas destacaram em seus resultados fatores que dificultaram ou influenciaram a não participação dos pais nas consultas de pré-natal, tais como: falta de tempo, coincidência com o horário de trabalho, desinteresse, relações de gênero, desconhecimento de sua participação como direito reprodutivo, a falta de informações, a postura de algumas mulheres que inconscientemente não deixam seus companheiros atuarem, a inexistência de serviços destinados aos homens, limites pessoais e institucionais (FERREIRA et al., 2014; COSTA, TAQUETTE, 2017; HENZ et al., 2017; CARDOSO et al., 2018).

A ausência do pai no pré-natal, parto e puerpério também resulta de políticas de saúde que privilegiam o atendimento apenas para aquela que é diretamente a usuária, nesse caso, a gestante. A política de integralidade, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é que, aos poucos, promove avanços nessa situação, trazendo o pai para o contexto gestacional, de forma que possa vivenciar a chegada do filho e também compreender o que acontece com a sua companheira. O homem está sendo inserido num espaço de compreensão de si e do outro (FERREIRA et al., 2016).

Várias mudanças culturais, sociais, religiosas, políticas e econômicas colaboraram para que os papéis de pai e mãe na família fossem modificados. Todavia, é preciso destacar que, embora essas mudanças proporcionem aos homens a possibilidade de vivenciarem a paternidade de forma mais afetiva, ainda se observa a presença de barreiras e obstáculos que impedem a participação dos homens nesse tema (ARPINI et al., 2016; BRASIL, 2016).

Tal fato, é oriundo de valores passados por uma cultura e uma sociedade patriarcal, ainda predominantemente machista, que defende a manutenção de papéis rígidos de gênero para mulheres e homens. Muitas vezes, incluindo a percepção de que a gestação e o cuidado de filhos/as dizem respeito exclusivamente às mulheres (BRASIL, 2016).

Outra dificuldade com expressiva ocorrência que dificulta a participação do homem no pré-natal é a situação trabalhista. Atualmente, por mais que a mulher esteja inserida no mercado de trabalho, o homem ainda é reconhecido como o provedor da família, demonstrando papéis de gênero marcadamente divididos. A própria legislação remete a essa compreensão quando se compara, por exemplo, a diferença de tempo entre a licença maternidade e paternidade (COSTA et al., 2017).

A maioria dos pais não consegue ir ao serviço de saúde acompanhar a parceira, pois não lhe é permitido se ausentar do trabalho. O horário de funcionamento das unidades de saúde que realizam o pré-natal também é citado como barreira para o acompanhamento das gestantes pelos parceiros, como evidenciado em outro estudo (HENZ et al., 2017; CARDOSO et al., 2018).

Outra pesquisa realizada na capital do Rio de Janeiro com 70 gestantes evidenciou o desconhecimento acerca da possibilidade e do direito da participação do parceiro no pré-natal e limitações institucionais para a inclusão do parceiro no serviço de saúde (COSTA et al., 2017).

No Brasil, uma grande parcela dos serviços do SUS não reconhece a participação do homem durante o pré-natal e não permite a presença de acompanhante durante a internação para o parto, ainda que se constitua em direito das mulheres garantido pela Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Outro agravante está no fato de que os espaços de saúde, particularmente os de atenção primária, são privilegiadamente femininos (COSTA et al., 2017).

Outra dificuldade mencionada é a falta de material ilustrativo e educativo, como fotos de homens com bebês, folders sobre a participação paterna no processo gestatório, dentre outros, pode induzir à interpretação de que se trata de um ambiente exclusivamente feminino, contribuindo para o distanciamento do homem desses espaços (SILVA et al., 2019).

Pais com menos de 25 anos ou mais de 40 anos envolvem-se menos afetivamente com a gestação e o bebê, enquanto aqueles com maior escolaridade envolvem-se mais e o fato de a gravidez ser planejada ou não também influencia, pois no segundo caso os pais interagem

menos. A ligação é maior em relação ao primeiro filho e pode decrescer em relação aos demais. Isso possivelmente se refere ao fato de que a partir do segundo filho em diante a paternidade já está construída e o homem não mais precisa se envolver de maneira mais ativa na gestação, parto e puerpério (NOGUEIRA; FERREIRA, 2015).

Diante disto, o Ministério da Saúde, no intuito de incluir os homens nos debates e nas ações voltadas para o planejamento reprodutivo como uma estratégia essencial para qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, assim como, para a inclusão do tema paternidade e cuidado no serviços de saúde, desenvolveu o Pré-Natal do Parceiro por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2016).

O pré-natal masculino tem o objetivo de preparar o homem para o exercício da paternidade ativa, incluindo-o nas atividades educativas do pré-natal. O programa é, também, uma estratégia para aproximar os homens da medicina preventiva, uma vez que a população masculina sofre mais com o agravamento de doenças e procura atendimento médico já nos estágios mais avançados (BRASIL, 2016).

Tem como recomendação a inclusão do pai, na segunda consulta do pré-natal, em grupos de temas sobre masculinidade, gênero, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado, hábitos saudáveis, prevenção de violência e de acidentes e direitos legais dos pais (BRASIL, 2016).

Assim, reforça-se que é necessário estimular um maior envolvimento do pai/parceiro durante todas as etapas da gravidez e pré-natal considerando a importância desta participação para o bem-estar da mãe, do bebê e dele próprio, para que o homem possa se sentir parte do integrante do processo gravídico e contribuir para a criação e/ou fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre ele, sua parceira e filhos(as) (HENZ et al., 2017).

- **BENEFÍCIOS DA PARTICIPAÇÃO**

Os benefícios são inúmeros, destacando-se: maior compreensão do pai sobre o processo de nascimento, apoio social e emocional do companheiro à gestante, aprendizagem dos cuidados com a mãe e bebê, preparo para o parto, fortalecimento dos potenciais e habilidades do casal e do pai para fazer escolhas e ajudar a companheira na gestação, parto e pós-parto, maior vínculo nas relações entre casal, assim como, impacto significativo na satisfação da puérpera com o apoio oferecido pelo parceiro e com a utilidade do apoio durante o trabalho de parto (CALDEIRA et al., 2017; HOLANDA et al., 2018).

Tais benefícios adquiridos ainda na gestação refletem positivamente no momento do parto e puerpério proporcionando maior segurança, tranquilidade e autonomia ao casal, como observado nos estudos de Caldeira et al., (2017) e Holanda et al. (2018).

A presença paterna também pode dinamizar as consultas de pré-natal, tidas como rotineiras, burocráticas, meramente informativas e pouco participativas. Assim, é fundamental que a equipe de saúde da família desenvolva ações que permitam a participação efetiva do homem, para que exerça paternidade mais responsável e para ajudar a sua companheira durante essa fase. O pré-natal deve ser o momento em que tanto a mulher, quanto o homem, devem ser ouvidos em suas necessidades (RIBEIRO et al., 2015).

O parceiro presente no pré-natal proporciona suporte para que a parceira tenha mais facilidade no parto e também melhores condições para o neonato. O Ministério da Saúde propõe que no acompanhamento do pré-natal esteja não só o homem, mas também parceiros do mesmo sexo, para discutirem as questões da paternidade com os serviços de saúde, estabelecerem uma linha de cuidados para a gestante e também para os pais. Assim, o SUS procura garantir a integralidade e a humanização do atendimento no pré-natal no Brasil (BRASIL, 2016).

Isto reforça a importância da realização do pré-natal do parceiro e, conseqüentemente, a participação do pai no período gestacional. Revisões sistemáticas recentes focadas no acompanhamento masculino de cuidados pré-natais para a saúde perinatal e o envolvimento masculino na saúde materna concluíram que o envolvimento do pai/parceiro é uma intervenção promissora (MENDES; SANTOS, 2019).

O envolvimento masculino pode ter efeito positivo na saúde materna e neonatal, utilização dos serviços de saúde e práticas de cuidado domiciliar como a amamentação (HERMANN et al., 2016). O parceiro, quando estimulado efetivamente pelo profissional de saúde, participa ativamente da gestação de sua esposa/companheira, dando apoio emocional, contribuindo para as tomadas de decisão compartilhadas importantes acerca do tipo de parto, escolha da maternidade, assim como a efetivação de maior conhecimento relativo aos sinais de risco durante a gestação, parto e puerpério (ARPINI et al., 2016).

Existem também benefícios diretos ao parceiro, pois ele ao chegar à unidade de saúde será atendido por um profissional de saúde e realizará exames, como sorologia para hepatite B e C, HIV e sífilis, diabetes, colesterol e pressão arterial, além de receber informações sobre o risco e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Caso necessário, serão solicitadas consultas complementares e também a realização de outros exames preventivos (DOUZA; GUALDA, 2016).

O Pré-natal do Parceiro pode contribuir ainda para reduzir a transmissão vertical da sífilis e do HIV. A realização de testes rápidos para detecção destas doenças e a consequente adesão ao tratamento por parte do parceiro infectado pode diminuir consideravelmente o risco de contágio da mãe para a criança, isto porque a mulher, mesmo com a devida atenção ao longo da gravidez, se mantiver relações sexuais com o parceiro infectado pode ser no caso da sífilis reinfectada e ter a carga viral aumentada no caso do HIV (HENZ et al., 2016).

Cabe aos profissionais de saúde apresentar ao casal os seus direitos como pai, mãe, gestante, parturiente e puérpera, para que eles possam fazer valer as leis e exercer a cidadania (CALDEIRA et al., 2017).

Além disso, os profissionais de saúde necessitam dialogar com a gestante a respeito da participação do companheiro no pré-natal, bem como proporcionar-lhe acolhimento adequado sempre que estiver presente. Uma linha de cuidados envolvendo também a saúde masculina deve ser elaborada para possibilitar ao casal assimilar a importância da realização de exames, testes rápidos e vacinação, não apenas para eles, mas também para o bebê, após o nascimento deste, acompanhando os resultados e os encaminhando ao médico para avaliação. A equipe deve oferecer ao homem a possibilidade de participar do parto e aguardar que ele exerça ou não esse direito. Assim, a prevenção e a promoção da saúde serão direcionadas para toda a família (FERREIRA et al., 2016).

Configuram direitos legais do homem, enquanto pai: cinco dias de licença paternidade no trabalho (alguns Estados estenderam essa licença para até 30 dias). A equipe de saúde também deve informar ao casal a importância relativa ao acompanhamento masculino em todos os processos gestacionais, de parto e puerpério (CARVALHO et al., 2015).

O nome do homem deve constar na identificação do neonato, não devendo este ser visto como visita para a mãe e o bebê, mas sim como protagonista da família e incentivado a permanecer com eles constantemente. Pais adolescentes devem ser informados sobre o registro civil de nascimento dos filhos. Todos os homens que participam do ciclo gravídico puerperal devem receber esclarecimentos para incentivar a amamentação exclusiva e como ajudar sua parceira nos cuidados com o bebê (GOMES et al., 2016).

3. PLANO OPERATIVO

Trata-se de um projeto de intervenção para aumentar o número de parceiros participando do pré-natal na Unidade Básica de Saúde Roque do município de Inhumas-PI.

O médico agendará uma reunião com toda equipe multiprofissional para discutir a respeito dos objetivos e metas propostos com essa intervenção, bem como solicitar a colaboração de todos na execução das tarefas. Essa reunião terá um tempo máximo de duas horas de duração e serão levadas em consideração a opinião de todos para o desenvolvimento das ações para melhorar a participação dos parceiros no pré-natal

Neste dia da reunião será comunicado a equipe que nos dias de atendimento do pré-natal será realizado um grupo educativo antes das consultas. Esse grupo será de responsabilidade do médico e da enfermeira, com duração máxima de 40min e será realizado na própria UBS. Os parceiros serão estimulados a participar dos grupos durante as consultas médicas e de enfermagem. Além disso, os ACS ficarão responsáveis em realizar visitas domiciliares para reforçar e estimular a participação do parceiro nos grupos

As palestras serão organizadas pelo enfermeiro e pelo médico da equipe, com temas variados sobre os cuidados com a gestação, no parto e no puerpério, bem como a respeito dos cuidados com filho (higiene, amamentação, cólicas intestinas, cuidados com o coto e outros temas pertinentes). Será realizado um revezamento dessas palestras e o cronograma será construído mensalmente com toda a equipe multiprofissional e fixado nas portas dos consultórios.

O profissional que irá realizar a palestra ficará responsável em adquirir junto a Secretaria de Saúde os recursos audiovisuais (retroprojeter, microfone e aparelho de som) que irá utilizar, assim como produzirá ou pegará na Secretaria de saúde folders informativos sobre a temática abordada.

O quadro 1 mostra a síntese da intervenção, por meio da situação problema que é a baixa participação dos parceiros no pré-natal.

• **Quadro 1: Síntese das ações programadas**

SITUAÇÃO O PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESP
Baixa participação dos parceiros ao pré-natal	Realizar discussões sistemáticas com a equipe multiprofissional de saúde no intuito de apresentar a intervenção e estimular a participação de todos	Marcar uma reunião com 100% da equipe em relação a baixa participação dos parceiros ao pré-natal/duas horas	O médico realizará uma reunião com toda equipe para explicar os objetivos e metas da intervenção.	1-Médico da equipe

	Criar e implantar um grupo de pré-natal que inclua os parceiros;	O médico criará um grupo para alcançar a participação de 90% dos parceiros/ 3 meses	Durante as consultas médicas e de enfermagem os parceiros serão estimados a participar do pré-natal. Os ACS irão realizar visitas domiciliares para estilar essa participação.	1-Médica da equipe 2-Enfermeira da equipe 3-ACS
	Organizar palestras semanais de ações de educação e promoção da saúde;	Organizar um cronograma mensal com 100% das palestras que serão desenvolvidas semanalmente/ 3 meses	Os grupos educativos serão realizados pelo médico e pela enfermeira da equipe na própria UBS, com duração máxima de 40 min. Os ACS ficarão responsáveis por convidar os pacientes e estimular a sua participação dos grupos.	1-Médica da equipe 2-Enfermeira da equipe 3-Agentes Comunitários de Saúde

4. CONCLUSÃO

A implementação do pré-natal masculino cabe às unidades de atenção básica dos municípios e isso não é diferente na UBS Roque, do município de Inhumas, pois é nesse o momento em que os parceiros precisam ser estimulados e orientados a respeito da importância de sua participação no pré-natal, pois gestar não precisa e nem pode ser um tarefa apenas para a mãe, o pai precisa acompanhar e participar deste processo, com benefícios diretos para todos os envolvidos. Portanto, pretende-se que as ações educativas mudem a realidade da baixa participação da parceira na UBS em questão.

5. REFERÊNCIAS

ARPINI, D. M.; CÚNICO, S. D.; ALVES, A. P. Paternidade: O Ponto de vista de profissionais que atuam em Varas de Família. **Pensando Famílias**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 29- 42, 2016.

BALICA, L. O.; AGUIAR, R. S. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Rev. Aten. Saúde**. São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 114-126, jul./set., 2019.

BONIFÁCIL, L. P.; SOUZA, J. P.; VIEIRA, E. M. Adaptação de mensagens educativas para parceiros de gestantes para uso em tecnologias móveis em saúde (mHealth). **Interface**. São Paulo, v. 23, n. 5, p. 33-40, ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 2016.

CABRAL, Y. P. et al. **Pré-natal masculino: estratégia de promoção à saúde do homem**. In: I Congresso de saúde DeVry UNIFAVIP – “Saúde Humanizada: sujeitos, práticas e perspectivas em busca de uma qualidade de vida em sociedade”, p. 585-586. 2015.

CALDEIRA, L. A. et al. A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. Belo Horizonte, v. 7, n.1417, p. 1-10, mai. 2017.

CARDOSO, V. E. P. S. et al. A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante. **Rev Fund Care Online**. São Paulo, v. 10, n. 3, p. 856-62, jul-set. 2018.

CARVALHO, I. S. et al. O pré-natal e o acompanhante no processo parturitivo: percepção de enfermeiros. **Rev Bras Pesq Saúde**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 70-7, mai. 2015.

COSTA, S. F.; TAQUETTE, S. R. Atenção à gestante adolescente na rede SUS - o acolhimento do parceiro no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Piauí, v. 11, Supl. 5, p. 2067-74, mai. 2017.

DARWIN, Z. et al. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 17, n. 45, p. 12-23, jan. 2017.

DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. São Paulo, v. 30, n. 1, p. 140-153, 2014.

DUARTE, G. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. **Rev Bras Ginecol Obstet**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 171-74, mai. 2017.

FERREIRA, I. S. et al. Perceptions of pregnant women about the role of partners in prenatal consultations. **Rev Rene**. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 318-23, set. 2016.

FERREIRA, T. N.; ALMEIDA, D. R.; BRITO, H. M.; CABRAL, J. F.; MARIN, H. A. et al. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres – MT. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. v. 05, n. 02. p. 337-45. 2014.

GOMES, R. et al. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Cienc & Saúd. Colet**. São Paulo, 21, n. 5, p. 1545-552, mai. 2016.

HERMANN, A. et al. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016.

HENZ, G. S. et al. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-66, set. 2017.

HOLANDA, S. M. et al. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto & Contexto Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 27, n: 2, p. 1-10, mai. 2018.

MENDES, S. C.; SANTOS, K. C. B. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**. Goiânia, v. 16, n. 29; p. 2120-128, set. 2019.

NOGUEIRA, J. F. D. F.; FERREIRA, M. O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. **Rev Enf Ref**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 8, p. 57-66, mai. 2015.

RIBEIRO, J. P. et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**. São Paulo, v. 16, n. 3, p. 73-82, jul/set. 2015.

SILVA, E. L. et al. A Inclusão do Homem no Pré-Natal. **Id on Line Rev. Mult. Psic**. Rio de Janeiro, v.13, n. 48, supl. 1, p. 354-60, dez. 2019.

SOUZA, S. R. R. K; GUALDA, D. M. R. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. **Texto & Contexto Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-10, set. 2016.