

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: ESTRATÉGIAS PARA ADEÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MA

Lara Tereza Bezerra Veras¹; Arethuzza de Melo Brito Carvalho²

RESUMO

O Pré-Natal do Parceiro propõe-se a ser uma das principais “portas de entrada” aos serviços ofertados pela Atenção Básica em saúde a população masculina, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis. O objetivo geral deste trabalho é implantar, como rotina da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o pré-natal do parceiro. Esse projeto de intervenção será implementado, primeiramente, em uma equipe de Saúde da Família e, posteriormente, nas demais Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. A princípio as gestantes serão orientadas durante as consultas, atividades educativas e visitas domiciliares sobre o pré-natal do parceiro, para que seus companheiros compareçam às consultas. A equipe da ESF será matriciada sobre a Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH) e Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde, que serão instruídos a solicitar que os parceiros acompanhem a gestante já na primeira consulta. Espera-se que esse projeto de intervenção possibilite a realização do pré-natal do parceiro como rotina nas ESF, uma vez que assume um papel importante na vida dos homens, pois é uma oportunidade para que procurem a UBS e cuidem si, facilitando a condução dos casos de doenças infectocontagiosas, como a sífilis, além de proporcionar mais segurança para a gestante.

DESCRITORES: Pré-natal. Gestação. Paternidade.

INTRODUÇÃO

O município de São Bernardo é localizado no interior do estado do Maranhão, Região Nordeste do país. Situa-se na Mesorregião Leste Maranhense e Microrregião do Baixo Parnaíba Maranhense. Dista 375 km da capital, São Luís – MA. As cidades limítrofes são: Magalhães de Almeida – MA, Araioses – MA, Água Doce do Maranhão – MA, Santana do Maranhão – MA, Santa Quitéria do Maranhão – MA e Luzilândia – PI (ATLAS BRASIL, 2019).

Sua extensão territorial é de 1.006,920 km², possui 28.343 habitantes e densidade de 27,83 hab./km² (IBGE, 2016). Apresenta-se à 43 m de altitude. O clima do município é semiárido e o fuso horário UTC-3 (ATLAS BRASIL, 2019).

Para prestar atendimento à população o município de São Bernardo – MA conta com nove (09) Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo 04 (quatro) na sede, a saber: Centro de

¹ Enfermeira. E-mail: lara.bezerra2@hotmail.com

² Enfermeira. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/ UNA – SUS. E-mail: arethuzamelo@hotmail.com

Saúde Nilza Coelho Lima, UBS Bernardo Coelho de Almeida, UBS Mamuí e UBS Faveira; e 05 (cinco) na zona rural, a saber: UBS São Raimundo, UBS Mamorana, UBS Formosa, UBS José Damasceno (Coqueiro), UBS Dr. Edenir Ferreira de Sousa (Currais). Ademais, possui um (01) Núcleo de Apoio à Saúde da Família e um (01) hospital geral.

Nas ESF são desempenhadas consultas de enfermagem, consultas médicas, pré-natal, puericultura, imunização, educação em saúde, coleta do exame citopatológico do colo do útero, testes rápidos, procedimentos (curativos, administração de medicamentos, nebulização), dispensação de medicamentos e atendimento odontológico.

No ano de 2018, o município de São Bernardo – MA teve 445 nascidos vivos, 10 óbitos fetais, 05 óbitos neonatais, 02 óbitos em menores de 5 anos e 01 óbito materno. Nesse mesmo ano, teve 11,23 de taxa de mortalidade infantil, 11,23 de taxa de mortalidade neonatal, 4,49 de taxa de mortalidade em menores de 5 anos e 224,71 de coeficiente de mortalidade materna.

Nesta perspectiva, percebe-se, na prática diária, que mesmo diante da relevância do pré-natal do parceiro, muitos homens não se envolvem com a gestação de suas companheiras e outros não chegam a desenvolver qualquer vínculo com seus filhos, ainda mais quando não estão em um relacionamento afetivo com a mãe.

No entanto, para outros homens, a gestação pode suscitar as mais diversas emoções e até mesmo sintomas físicos. Assim como as mulheres, é muito comum que os futuros pais engordem, sofram enjoos, tenham desejos, crises de choro, dentre outros sintomas. Dessa forma, torna-se necessário mudar a visão dos profissionais de saúde, gestores e dos próprios parceiros sobre a importância da participação do parceiro/pai no pré-natal.

O presente estudo tem como objetivo geral: implantar, como rotina da Estratégia de Saúde da Família, o pré-natal do parceiro; e como objetivos específicos: oferecer atendimento ao parceiro na primeira consulta de pré-natal da gestante, inserir o parceiro nas atividades de grupo durante o pré-natal e estimular a participação do parceiro durante todo o acompanhamento da gestação.

REVISÃO DE LITERATURA

Gestação

A gestação é um período em que a mulher guarda por nove meses um ser que surgiu do encontro de células sexuais (espermatozoide e óvulo) no momento da cópula e a partir disso, a

¹ Enfermeira. E-mail: lara.bezerra2@hotmail.com

² Enfermeira. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/ UNA – SUS. E-mail: arethuzamelo@hotmail.com

mulher sofre diversas alterações que envolvem os variados sistemas. Essa mulher vive um período com transformações do aspecto biológico e psíquico e essas repercussões variam de gestante para gestante e da idade gestacional (ALMEIDA et al., 2005).

As mães têm a experiência de viver a gestação com alterações biológicas, como o crescimento da barriga e mudanças hormonais. O que torna de algum modo, uma experiência concreta. Na medida em que o desenvolvimento do bebê é acompanhado em sua totalidade durante os nove meses que cresce em sua barriga (MENEZES; LOPES, 2007).

Os pais não sentem a presença física do bebê e sua transição para a parentalidade exige transformações em nível psicológico, biológico e social (BRASIL, 2013). Portanto, a gravidez é um fenômeno diferenciado na vida de um casal, em que ambos passam por adaptações tanto físicas quanto emocionais. A mulher tem seu corpo modificado pelos efeitos hormonais e o homem adapta-se, ou pelo menos tenta adequar-se a estas mudanças (COSTA et al., 2005).

Dentre as alterações gestacionais, destacam-se as emocionais, que se caracterizam por oscilações de sentimentos e repercutem nas relações familiares, na satisfação dos casais e de seus filhos (FREITAS, 2003). As alterações fisiológicas, assim como as emocionais, quando associadas à gestação podem ser significantes. Há também uma interação entre as transformações internas (não perceptíveis) e externas (visíveis) emitindo de uma forma particular reações nos protagonistas gestacionais. São tentativas de sucesso do corpo feminino para adaptar-se ao novo corpo em desenvolvimento no ventre materno (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2010).

No primeiro trimestre, talvez a mulher possa não sentir grandes diferenças, pelo fato das mudanças estarem acontecendo apenas internamente, não expondo as alterações no corpo que acontecerão já no segundo trimestre. No segundo trimestre, com a gravidez mais estabilizada, a maioria das mulheres pode sentir uma melhora significativa na disposição. Quando a mulher entra no terceiro trimestre gestacional, geralmente a indisposição pode voltar devido ao inchaço das pernas e pés, da difícil respiração e do cansaço que vem mais rápido (NEME, 2006).

Paternidade

As relações paternas na família contemporânea têm apresentado significativas transformações, dentre elas, o surgimento de uma nova expressão do papel masculino na sociedade. Isto é evidenciado, sobretudo, diante das conquistas recentes da mulher como a busca pela equidade de gênero e papéis muito mais presente e ativo no mercado de trabalho.

¹ Enfermeira. E-mail: lara.bezerra2@hotmail.com

² Enfermeira. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/ UNA – SUS. E-mail: arethuzamelo@hotmail.com

Desta forma, há necessidade implícita de releitura da função do homem no meio doméstico. Apesar de ser laboriosa, a esfera atual requer a participação mais ativa do homem como cônjuge e pai, incluindo a vivência do período gravídico-puerperal junto à companheira (CARVALHO et al, 2015).

O envolvimento paterno durante a gestação vai além da provisão material, compreendendo-se sua participação em atividades direcionadas às gestantes, aos preparativos com a chegada da criança, ao apoio emocional à mulher e a sua interação com o filho. Com essas atitudes, dá-se início às mudanças quanto à participação do homem no período gravídico da companheira, levando ao entendimento que essa fase não é restrita ao universo feminino (MELO et al., 2015; GOMES et al., 2016).

A paternidade significa transformação, momento em que o homem que outrora ocupava o papel de filho torna-se pai (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007). Trata-se de uma experiência que transcende a relação biológica, de consanguinidade e vínculo jurídico que caracteriza a afiliação; envolvendo um grande desafio: a parentalidade. Esta é a capacidade de exercer a função parental, de ter a competência de ser um pai suficientemente bom para o filho (PEREIRA; ALARCÃO, 2010). Compreende experiências psicológicas e sociais, que iniciam na gestação e prosseguem durante os primeiros meses de vida da criança, preparando os homens para as exigências e desafios que se colocam nas diferentes fases de crescimento e desenvolvimento da criança (MARTINS, 2009).

A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Neste processo, o homem adquire, paulatinamente, novas competências, as quais caracterizam as fases da paternidade e correspondem complementarmente às necessidades de cada fase de crescimento e desenvolvimento do filho, ou seja, na medida em que o filho se desenvolve o homem se constrói como pai. Cada fase exige o exercício de diferentes competências parentais, progressivamente mais complexas, ao longo do desenvolvimento infantil; suscitando no homem o incremento de seus saberes, de forma a satisfazer as necessidades do seu filho (BOSSARDI; VIEIRA, 2010).

Pré-natal do Parceiro

¹ Enfermeira. E-mail: lara.bezerra2@hotmail.com

² Enfermeira. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/ UNA – SUS. E-mail: arethuzamelo@hotmail.com

O Pré-Natal do Parceiro propõe-se a ser uma das principais “portas de entrada” aos serviços ofertados pela Atenção Básica em saúde a população masculina, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis (BRASIL, 2016).

Sobre a participação masculina na gestação, as consultas de pré-natal constituem uma oportunidade para os homens se sentirem mais próximos da gestação e se inteirarem dos serviços de saúde ofertados pela atenção básica (BRASIL, 2016).

Os homens, em geral, não são socializados para cuidarem de si, nem para cuidar dos outros, sendo o cuidado comumente associado ao âmbito feminino (MARTINS, 2009). Esse modelo cultural compromete tanto a saúde dos homens quanto das mulheres, resultando na baixa procura pelas unidades de atenção primária. Eles costumam acessar os serviços de saúde pela atenção secundária ou terciária e quando já estão em estado avançado de adoecimento (MEDRADO; LYRA; AZEVEDO, 2011).

Os homens apresentam certa resistência em cuidar da saúde e alguns autores (GOMES et al., 2012) têm apontado tal aspecto tanto como uma questão sociocultural, em que o homem é visto como ser autossuficiente, dotado de força, invulnerável e viril, quanto uma questão de despreparo do próprio serviço para atender esse grupo (SANTOS; FERREIRA, 2016).

Diante da resistência masculina pela busca da saúde e os altos índices de mortalidade por causas evitáveis, o Ministério da Saúde vem apoiando estratégias que viabilizem o acesso do público masculino aos serviços. Em setembro de 2010, durante o I Seminário Internacional de Saúde do Homem das Américas, foi proposta a implantação do Pré-Natal Masculino como complemento à Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH) na Atenção Básica à Saúde. O intuito do Pré-Natal Masculino é fazer com que os profissionais de saúde aproveitem o momento em que o homem está mais sensível – às vésperas de ser pai – para incentivá-lo não só a acompanhar as consultas durante os nove meses de gestação da parceira, como também a realizar exames, cuja proposta foi denominada: ele precisa se cuidar, para cuidar da família (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010). A proposta vem ao encontro do fortalecimento do vínculo homem-mulher e pai-filho podendo este ter reflexo positivo sobre a redução da violência doméstica (BRASIL, 2011).

O Guia de Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde (BRASIL, 2016) apresenta um fluxo de atendimento à Gestante e Parceiro, a saber: após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, dá-se início à participação do pai/parceiro nas rotinas de acompanhamento da gestante. Este processo é composto por cinco (05) passos.

¹ Enfermeira. E-mail: lara.bezerra2@hotmail.com

² Enfermeira. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/ UNA – SUS. E-mail: arethuzamelo@hotmail.com

O primeiro passo é incentivar a participação do parceiro nas consultas de pré-natal e nas atividades educativas, informando-os que poderá tirar dúvidas e se preparar adequadamente para exercer o seu papel durante a gestação, parto e pós-parto. Explicar a importância e ofertar a realização de exames (BRASIL, 2016).

O segundo passo é solicitar os testes rápidos e exames de rotina. Ampliar o acesso e a oferta da testagem e do aconselhamento é uma importante estratégia para a prevenção de vários agravos. A institucionalização dessas ações permite a redução do impacto das doenças transmissíveis na população, a promoção de saúde e a melhoria da qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde. Permite, também, conhecer e aprofundar o perfil social e epidemiológico da comunidade de abrangência, dimensionar e mapear a população de maior vulnerabilidade e, com isso, reformular estratégias de prevenção e monitoramento (BRASIL, 2016).

No que diz respeito aos exames e aos procedimentos, o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde sugere ser solicitados os seguintes: 1. Tipagem sanguínea e Fator RH (no caso de a mulher ter RH negativo); 2. Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg); 3. Teste treponêmico e/ou não treponêmico para detecção de Sífilis por meio de tecnologia convencional ou rápida; 4. Pesquisa de Anticorpos anti-HIV; 5. Pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C (anti-HCV); 6. Hemograma; 7. Lipidograma: dosagem de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total, dosagem de triglicerídeos; 8. Dosagem de Glicose; 9. Eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme); 10. Aferição de Pressão Arterial; 11. Verificação de Peso e cálculo de IMC (índice de Massa Corporal) (BRASIL, 2016).

No terceiro passo, o pai/parceiro, durante o acompanhamento do período gestacional, deve atualizar o seu Cartão da Vacina e buscar participar do processo de vacinação de toda família, em especial da gestante e do bebê (BRASIL, 2016).

O quarto passo reforça que toda consulta é uma oportunidade de escuta e de criação de vínculo entre os homens e os profissionais de saúde, propiciando o esclarecimento de dúvidas e orientação sobre temas relevantes, tais como relacionamento com a parceira, atividade sexual, gestação, parto e puerpério, aleitamento materno, prevenção da violência doméstica, etc. (BRASIL, 2016).

O quinto passo visa esclarecer sobre o direito da mulher a um acompanhante no pré-parto, parto e puerpério e incentivar o pai a conversar com a parceira sobre a possibilidade da sua participação nesse momento. Conversar com os futuros pais sobre a relevância de sua

¹ Enfermeira. E-mail: lara.bezerra2@hotmail.com

² Enfermeira. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/ UNA – SUS. E-mail: arethuzamelo@hotmail.com

participação no pré-parto, parto e puerpério, dando exemplos do que ele poderá fazer, como: ser encorajado a clampear o cordão umbilical em momento oportuno, levar o recém-nascido ao contato pele a pele, a incentivar a amamentação, a dividir as tarefas de cuidados da criança com a mãe, etc. Caso a gestação seja de alto risco com chances de o recém-nascido nascer prematuro e ou com baixo peso, incentivar os pais/parceiros a conhecerem a unidade neonatal da maternidade de referência (BRASIL, 2016).

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado, primeiramente, na ESF Centro de Saúde Nilza Coelho Lima e, posteriormente, estender para as demais UBS do município de São Bernardo – MA. O público-alvo do estudo são os parceiros das gestantes acompanhadas pela ESF.

A princípio as gestantes serão orientadas durante as consultas, atividades educativas e visitas domiciliares sobre o pré-natal do parceiro, para que seus companheiros compareçam às consultas. A equipe da ESF será matriciada sobre a Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH) e Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde, que serão instruídos a solicitar que os parceiros acompanhem a gestante já na primeira consulta.

Para construir esse projeto foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As informações contidas nos trabalhos analisados, bem como os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação. Os descritores utilizados foram: pré-natal; gestação; paternidade.

RESULTADOS

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
	Realizar o pré-natal do parceiro como rotina na ESF	1 ano	Será divulgado e orientado às mulheres, que o parceiro deve comparecer desde a 1ª consulta de pré-natal da gestante	Enfermeiro (a) Médico (a) Atendente ACS

¹ Enfermeira. E-mail: lara.bezerra2@hotmail.com

² Enfermeira. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/ UNA – SUS. E-mail: arethuzamelo@hotmail.com

Baixa adesão ao pré-natal do parceiro	Oferecer os exames, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde	1 ano	Requisição de exames e realização de procedimentos, de acordo com o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde	Enfermeiro (a) Médico (a)
	Inserir o parceiro nas atividades coletivas	1 ano	Realização de palestras e outras atividades, como visita à maternidade, para gestantes e parceiros	Enfermeiro (a) Médico (a) NASF ACS
	Criar protocolo no município de avaliação da adesão do parceiro no pré-natal	1 ano	Avaliação periódica junto à equipe de Saúde da Família sobre a adesão dos parceiros ao pré-natal	Coordenação da Atenção Básica Coordenação de Saúde do Homem Coordenação de Saúde do Mulher

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esse projeto de intervenção possibilite a realização do pré-natal do parceiro como rotina nas ESF de São Bernardo – MA, uma vez que assume um papel importante na vida dos homens, pois é uma oportunidade para que procurem a UBS e cuidem si, facilitando a condução diminuição dos casos de doenças infectocontagiosas, como a sífilis, além de proporcionar mais segurança para a gestante.

REFERÊNCIAS

ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, v.3, n. 2, 2010, p. 554-63.

¹ Enfermeira. E-mail: lara.bezerra2@hotmail.com

² Enfermeira. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/ UNA – SUS. E-mail: arethuzamelo@hotmail.com

ALMEIDA, L. G. D. et al. Análise comparativa das PE e PI máximas entre mulheres grávidas e não grávidas e entre grávidas de diferentes períodos gestacionais. **Revista Saúde**, v.1, n. 1, p. 9-17, 2005.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. São Bernardo – MA. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sao-bernardo_ma>. Acesso em 20 de jul. de 2019.

BOSSARDI, C.N.; VIEIRA, M.L. Cuidado paterno e desenvolvimento infantil. **Revista de Ciências Humanas**, v. 44, n. 1, p. 205-221, 2010.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno-infantil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso editores; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico completo da saúde do homem**. Saúde do Homem. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 55 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Saúde do homem incentiva pré-natal masculino**. Saúde do Homem. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32) ISBN 978-85-334-1936-0.

CAMACHO, K. G.; VARGENS, O. M. C.; PROGIANTI, J. M. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 18, n. 1, p. 32-37, 2010.

CARVALHO, C. F. S. et al. O companheiro como acompanhante no processo de parturição. **Revista Rene**, v. 16, n. 4, p. 613-21, 2015.

COSTA, M. C. O. et al. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: Trajetória sócio-demográfica e atitudes com a gestação e a criança. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 719-727, 2005.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed editora; 2003.

FREITAS, W. M. F.; COELHO, E. A. C.; SILVA, A. T. M. C. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Revista Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p.137-145, 2007.

GOMES, R. et al. **Avaliação das ações iniciais da implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem – Relatório Final**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira; 2012.

¹ Enfermeira. E-mail: lara.bezerra2@hotmail.com

² Enfermeira. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/ UNA – SUS. E-mail: arethuzamelo@hotmail.com

GOMES, R. et al. Linhas de cuidado masculino voltadas para a saúde sexual, a reprodução e a maternidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1545-1552, 2016.

HENZ, G.S.; MEDEIROS, C.R.G.; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 6, n. 1, p. 52-66, 2017.

IBGE. São Bernardo – MA. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-bernardo/panorama>>. Acesso em 20 de jul. de 2019.

MARTINS, C.A. **Transição para a parentalidade**: Uma revisão sistemática da literatura. Porto Alegre: Escola Superior de Enfermagem do Porto ESEP; 2009.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; AZEVEDO, M. **Eu não sou só próstata, eu sou homem**. Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: GOMES, R. (Org). Saúde do Homem em Debate. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.

MELO, R. M. et al. Conhecimento de homens sobre trabalho de parto e nascimento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 454-459, 2015.

MENEZES, C.; LOPES, R. Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. **Psico-USF**, v. 12, n. 1, p. 83-93, 2007.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 3a ed. São Paulo: SAVIER; 2006.

PEREIRA, D.; ALARCÃO, M. Avaliação da parentalidade no quadro da proteção à infância. **Temas em psicologia**, v. 1, n. 2, p. 499-517, 2010.

SANTOS, E. M.; FERREIRA, V. B. Pré-natal masculino: significados para homens que irão (re)experienciar a paternidade. **Revista FUNEC Científica –Multidisciplinar**, Santa Fé do Sul, v.5, n.7, p.62-78, jan./dez. 2016.

¹ Enfermeira. E-mail: lara.bezerra2@hotmail.com

² Enfermeira. Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/ UNA – SUS. E-mail: arethuzamelo@hotmail.com