

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: DESAFIOS PARA O ENFERMEIRO

PARTNER PRENATAL: CHALLENGES FOR NURSES

Wilamara Cardoso Silva¹

Rayanne Rocha Wanderley²

Glaucya Wanderley Santos Markus³

Reobbe Aguiar Pereira⁴

Giullia Bianca Ferraciolli do Couto⁵

Adriana Keila Dias⁶

Resumo: A saúde do indivíduo é fator fundamental para o desenvolvimento humano e o acompanhamento deve ser realizado em todos os âmbitos e de maneira holística. Tendo como objetivo geral em identificar os principais desafios do enfermeiro no pré-natal do parceiro. O estudo foi elaborado através de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, realizada no banco de dados virtuais, BIREME utilizando-se os seguintes indexadores: LILACS e na base de dados BDENF e Scielo. O resultado apresentado envolve a implementação de estratégias que possibilitem o entendimento quanto à importância da participação paterna nas orientações e acompanhamento no processo gestacional, reforçando que a Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada para um atendimento de qualidade. Conclusão que se apresenta baseia-se no entendimento de que o enfermeiro tem a responsabilidade de acolher o parceiro e oportunizar a esse indivíduo maior interação no processo gravídico, tanto nas consultas individuais como nos eventos em grupo, permitindo dessa forma que o mesmo se reconheça como protagonista de uma situação nova.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Gestação. Enfermagem.

Abstract: Climacteric is a natural stage in a woman's life, with intense physical and emotional changes that can influence the The health of the individual is a fundamental factor for human development and monitoring must be carried out in all areas and in a holistic manner. With the general objective of identifying the main challenges for nurses in the partner's prenatal care. The study was carried out through a bibliographic search with a qualitative approach, carried out in the virtual database, BIREME using the following indexes: LILACS and in the database BDENF and Scielo. The result presented involves the implementation of strategies that make it possible to understand the importance of paternal participation in the guidelines and follow-up in the gestational process, reinforcing that the Basic Health Unit is the gateway to quality care. Conclusion presen-

1 Graduada em Enfermagem pela Faculdade Guarai-FAG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6624332142599262>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9293-880X>. E-mail: wilamaracardoso@hotmail.com

2 Graduada em Enfermagem pela Faculdade Guarai-FAG. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8115118880122334>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9435-0495>. E-mail: rayannerocha@hotmail.com

3 Enfermeira. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5568510365985231>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8916-1086>. E-mail: glaucyamarkus@outlook.com

4 Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7447115724350334>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2578-2611>. E-mail: enfreobbe@gmail.com

5 Enfermeira. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0109560699727614>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9768-778X>. E-mail: giulliabianca@hotmail.com

6 Enfermeira. Mestra em Ciências Ambientais. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2128882976477548>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1291-5593>. E-mail: adrianakeiladidas@hotmail.com

ted is based on the understanding that the nurse has the responsibility to welcome the partner and provide this individual with greater interaction in the pregnancy process, both in individual consultations and in group events, thus allowing him to be recognized as protagonist of a new situation.

Keywords: Health promotion. Gestation. Nursing.

Introdução

A sociedade desde a sua constituição concebia a gravidez como sendo uma função feminina por excelência, relativa à natureza da mulher. O homem na sua concepção era um ser superior o qual detinha autoridade sobre a mãe e o filho, sendo esta concepção inerente à natureza humana (ARIÉS, 2001).

As mudanças ocorridas no mundo contemporâneo permitiram a transformação dos conceitos pré-determinado para o homem e a mulher na família. No mundo moderno o que predomina são os sentimentos, a intimidade fortalecendo o vínculo entre pais e filhos e conseqüentemente a valorização da criança (ARIÉS, 2001).

Assim, sob o ponto de vista das mudanças na constituição familiar e percebendo a aproximação e o interesse do homem quando se concretiza uma gestação, bem como a possibilidade de melhor entender o contexto do pré-natal do parceiro, justifica-se a escolha do tema.

É oportuno destacar que as publicações sobre o tema são embrionárias, considerando que as mudanças quanto a representação da maternidade e paternidade deixa de ser percebida como auto evidente somente na década de 80. A partir dessa época essa representação passa a ser discutida com mais afinco pelo casal, reforçando a valorização do compromisso emocional pela criança, intensificando-se e iniciando na gravidez (BRASIL, 2016).

Diante desse contexto, a justificativa apresentada para a efetivação desse estudo, ocorre pela oportunidade e o desafio de ampliar os estudos sobre a temática e pensar em estratégias que possibilitem a busca e o envolvimento dos pais no pré-natal como coparticipante da constituição familiar, reforçando a importância que esse indivíduo tem no desenvolvimento da criança, no acompanhamento gestacional e principalmente quando permite que se preste um cuidado especializado enquanto figura masculina (BRASIL, 2008).

O problema apresentado parte do seguinte questionamento: Como o enfermeiro pode incluir o parceiro no pré-natal conscientizando-o da sua importância no processo gestacional e conseqüentemente no desenvolvimento da criança?

O objetivo geral se constitui em abordar sobre a inclusão do parceiro nas consultas de pré-natais. Como objetivos específicos definimos: Identificar os principais desafios do enfermeiro no pré-natal do parceiro; implementar estratégias para envolver o parceiro no pré-natal; e fortalecer o vínculo entre pai/mãe/família/enfermeiro.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa segundo os pressupostos de revisão bibliográfica.

Foram utilizados procedimentos técnicos, dentre os quais envolve a pesquisa bibliográfica, considerando que esta permite um envolvimento com as publicações de autores que abordam o tema. Os períodos de abrangência dos materiais pesquisados foram de 2008 a 2018, o idioma considerado foi às publicações em língua portuguesa. A busca de artigos foi realizada nas bases eletrônicas, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis

and Retrietal System On-Line (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO), realizadas no período de fevereiro a novembro de 2018. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Promoção da saúde, Gestação; Enfermagem.

Os artigos pesquisados foram selecionados utilizando como critérios de inclusão: artigos que tratam do tema, publicações em idioma português e que abordam o estudo, publicações do Ministério da Saúde, como guia do pré-natal, Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem e alguns materiais referente aos estudos que foram publicados até dez anos. Como critérios de exclusão, os textos que fogem ao tema e os que foram publicados em língua estrangeira e os que não contemplam os objetivos deste estudo.

Resultados e Discussão

Pré-natal - Definição e Amparo legal

O pré-natal conforme descrito no Caderno da Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, instituído pelo Ministério da Saúde em 2012, constitui-se como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013)

Em outra definição, o pré-natal consiste em uma série de no mínimo seis consultas, a primeira realizada até cento e vinte dias de gestação e inclui dentre outras ações a solicitação de exames e o envolvimento dos pais nas atividades complementares, como palestras e reuniões que servem para detectar, tanto na mãe quanto na criança, anormalidades no desenvolvimento, bem como os possíveis riscos de doenças e infecções, além de promover uma gestação saudável (BRASIL, 2018).

Diante desse contexto, é de fundamental importância que a mulher ao se certificar da gravidez, realize esse acompanhamento durante e após a gestação, considerando que além das mudanças físicas, onde o corpo denuncia concretamente as transformações que estão acontecendo, a mãe passa a elaborar essas transformações e a dar um significado afetivo para cada uma delas. A partir daí mobiliza emoções intensas e algumas vezes confusas, ambivalentes, pois esse é um período marcado por perdas e ganhos, medos e tranquilidades, insegurança e satisfação, dúvidas e plenitude (BRASIL, 2006).

É pertinente ressaltar, que o acompanhamento à gestante é realizado conforme preconiza o programa saúde da mulher de maneira específica da assistência pré-natal, organizada para atender de forma sistematizada a população gestante, considerando os recursos técnico-científicos disponibilizado na Unidade Básicas de Saúde. Esse atendimento é no intuito de assegurar, bem como seguir uma rotina de cuidados por meio do acompanhamento e avaliação quanto a saúde da mãe e do RN (BENEVIDES; PASSOS, 2007).

A Lei nº 9.263/96 da Presidência da República que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, quanto a não realização dos cuidados à vida humana. Essa lei determina que o atendimento nos serviços de saúde, deve ser realizado em todo ciclo vital do indivíduo, incluindo como atividades básicas, a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato (BRUGGMANN, et al., 2015).

Assim, é importante que as mães conheçam seus direitos, os quais estão amparados pela lei, para que estes sejam respeitados na prática. Estabelecer uma rotina de orientação e cuidados, cumprindo os protocolos de atendimento, seja para a mãe, o bebê e o parceiro contribuem de forma significativa para que os problemas comuns do período gestacional sejam resolvidos ou tratados de maneira individual, considerando que cada indivíduo merece um cuidado ou tratamento distinto (HODNETT, et al., 2013).

Pré-natal do Parceiro - Marco Legal

A gestação é de fato um momento importante e repleto de significados emocionais para a família. Esse acontecimento, exige que as ações de cuidados com a saúde se intensifiquem, considerando que envolve a concepção de uma vida.

É oportuno destacar que por muitos anos, as ações de saúde quando referidas aos direitos reprodutivos, eram voltadas somente para as mães, que a partir da gravidez, passava a envolver mãe e criança (CÓDIGO DO TRABALHO, 2009).

Diante das mudanças, a identidade paterna adquiriu novas nuances e hoje é tida como algo em constante transformação, onde a forma com a qual o homem foi socializado, implica necessariamente na sua identidade paterna e conseqüentemente na sua participação no contexto do acompanhamento no pré-natal (LIMA, 2014).

O Ministério da Saúde em 2009 instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem e dentre os eixos temáticos, destacamos o que trata da Paternidade e Cuidado, considerando que este objetiva sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus filhos, destacando que esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas parceiras (MEDLEY, et al., 2008).

Diante dessa nova proposta, o desafio da enfermagem é conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo, considerando que o envolvimento paterno promove o fortalecimento dos vínculos afetivos entre pais e filhos (BRASIL, 2008).

Desmistificando o fato de que somente as mães teriam direito ao acompanhamento no período gestacional, em 2016 foi lançado pelo Ministério da Saúde o Guia do Pré-Natal do Parceiro, com orientações aos Profissionais de Saúde quanto aos procedimentos adotados para que o parceiro se envolva ou se aproprie de informações quanto ao processo gestacional. Esse documento defende o envolvimento integral dos homens na gestação, no parto, no cuidado e na educação das crianças, reforçando que o pai também é responsável pelo desenvolvimento da criança em toda a sua dimensão (BRASIL, 2005).

O documento descreve que o atendimento realizado nas Unidades Básicas de Saúde por meio da Atenção Básica é uma das principais “portas de entrada” aos serviços ofertados à população, ao enfatizar ações de orientação, prevenção, promoção, autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis, não sendo diferente quando se refere ao acompanhamento do pré-natal (OMS, 2011).

O Código do Trabalho aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, no Art. 39 define as Modalidades de licença parental, dentre as quais está a Licença parental exclusiva do pai (Artigo 43.º). Essa licença ampara os pais ao acompanhamento da gestação e define dentre outras coisas o direito aos pais nos casos de parentalidade biológica ou por adoção. Essa lei também ampara quanto ao acompanhamento das consultas e está definido no artigo 46.º que: “o pai tem direito a três dispensas do trabalho” para acompanhamento às consultas pré-natais (MENDES; SANTOS, 2018).

O envolvimento consciente dos homens independente de ser pai biológico ou não em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação é determinante para o desenvolvimento e a criação de seus filhos de forma saudável, visto que a figura paterna transmite segurança e o apoio nesse período faz total diferença (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a realização do pré-natal não é responsabilidade única da mulher, a participação do parceiro é primordial, entretanto para conter a desigualdade que predomina no gênero masculino, constituído para prática de uma paternidade ativa e cuidadosa antes, durante e depois do nascimento, foi normatizado e preconizado pelo Ministério da Saúde o pré-natal do homem. Esse procedimento segue a um protocolo dos quais envolve: exames de rotina, testes rápidos, acompanhamento na carteira de vacinação, sendo está atualizada, quando necessário. Entre os exames, está sorologia para hepatite B, C, HIV sífilis, diabetes, colesterol e pressão arterial (BRASIL, 2013; BRASIL, 1996).

Além desses exames, o homem também recebe informações sobre o risco e a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis – DST, bem como sobre a possibilidade de realização da cirurgia de vasectomia e, caso necessário, são solicitadas consultas complementares e outros exames preventivos, como de próstata (BRASIL, 2013; BRASIL, 2005).

O pré-natal masculino foi um projeto pioneiro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (SP), implantado em 2007. Em 2010, tornou-se uma prática do município. O sucesso dessa ação foi indiscutível e desde 2009 passou a ser parte das ações da Política Nacional de Saúde do Homem do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

É oportuno lembrar que a paternidade na vida do homem representa momento de grande mudança caracterizado, principalmente, por papéis sociais que determinam o comportamento adulto masculino perante a família e a sociedade. A ideia de “pai provedor” influenciou e, ainda, tem influenciado o comportamento do homem frente à paternidade. Por outro lado, a figura do “novo pai” se caracterizou a partir do rompimento com o modelo tradicional de paternidade e do desenvolvimento de vínculos afetivos no trinômio pai-mãe-filhos (POH, et al., 2014).

Nesse contexto, visualiza-se que a participação dos pais na gestação ocorre de várias maneiras, tanto de modo direto, através de comportamentos como acompanhar as ecografias e consultas, quanto de modo indireto, oferecendo-se como uma figura de apoio para a gestante e expressando seu envolvimento emocional (SANTOS, 2004).

Ressalta-se que não só no pré-natal, mais durante o trabalho de parto a participação do pai é de fundamental importância, considerando que garante melhor atendimento para a gestante. Além disso, também promove alívio da dor, reduz o tempo do trabalho de parto, bem como minimiza as taxas de depressão pós-parto e ainda reforça os laços afetivos da família. Essas informações são comprovadas e publicadas pelo Ministério da Saúde e está amparada pela Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005 (BRASIL, 2013).

Essa lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2006).

Esse acompanhamento deve ser realizado em todas as instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a Lei do Acompanhante. O pai tem o direito de participar do pré-natal e o direito de ter acesso ao acompanhamento da gestante no hospital e na maternidade (BRASIL, 2005).

Nesse contexto a Constituição Federal e as leis trabalhistas regidas pela CLT legalizam e normatizam a licença paternidade. Na lei está determinado que o pai tem direito à licença paternidade por um período de cinco dias consecutivos, contados logo após o nascimento do bebê. Esse período de tempo é para que o pai possa acompanhar tanto a mãe quanto o bebê nos primeiros dias após o parto (BRASIL, 1996).

Diante disso, o desafio da enfermagem é incentivar a presença do pai ou do parceiro durante todo esse processo, sendo indispensável para o bem-estar biopsicossocial da mãe, do seu filho e dele próprio. O pré-natal configura-se como momento propício e conveniente para isso (MENDES; SANTOS, 2018).

Ressalta-se, no entanto, que os pais jovens ou adolescentes, ainda necessitam de mais atenção, considerando aspectos como a baixa idade que dificultam no entendimento quanto ao planejamento familiar e a importância de um acompanhamento sistematizado no que se refere ao cuidado da mãe e do RN, bem como da sua saúde enquanto homem. Sendo oportuno que o enfermeiro atue na educação do escolar no sentido de prevenir uma gestação indesejada, orientações quanto a sexualidade e demais assuntos relacionados à saúde promovendo orientações para uma assistência de qualidade (MENDES; SANTOS, 2018).

Pré-natal do parceiro como estratégia de redução da transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis

A transmissão vertical é definida como a transferência de uma infecção ou doença a partir da mãe para o seu feto no útero ou recém-nascido durante o parto. Nesse contexto, é importante destacar que a concepção de uma vida requer cuidados e muita responsabilidade, considerando as recomendações da Organização Mundial da Saúde para a prevenção da Transmissão Vertical, onde a orientação repassada aos pais e a segurança de que compreenderam as informações é fundamental nesse processo (BRASIL, 2018).

No grupo da transmissão vertical destacam a sífilis, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) as hepatites B e C (HBV e HCV), além do Vírus Linfotrópico Humano de células T dos tipos 1 e 2 (HTLV 1 e 2) (BRASIL, 2018).

É necessário esclarecer que as principais vias de contágio dessas doenças são a gestação, o parto e a amamentação. Esse risco pode ser diminuído com a administração de medicações conforme prescrição médica, o uso de métodos contraceptivos e medidas na dose certa (BRASIL, 2016).

Ressalta-se que, apesar da sífilis ser uma infecção de fácil tratamento, o controle da transmissão vertical ainda é um grande desafio para os profissionais que atuam na assistência e nos serviços de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2008).

Os números a seguir nos mostram que a ocorrência das infecções sexualmente transmissíveis durante a gravidez representa risco aumentado de morbidade e mortalidade, para o feto e neonato, em virtude da transmissão vertical (HODNETT, et al., 2013).

Dados do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites do Ministério da Saúde demonstram que o número de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico, em mulheres e crianças menores de 5 anos, em 2017 foram respectivamente 4.672 e 125 casos (BRASIL, 2017).

O aumento da infecção pelo HIV, entre as mulheres, conhecido como processo de feminização da aids, sinaliza a real necessidade de implementação de estratégias de políticas de saúde voltadas para a prevenção da transmissão vertical pelo HIV. Os casos de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos foram em 2017 de 15,235 casos (BRASIL, 2006).

Os de hepatites virais por tipo, foram: Hepatite A 162.847, Hepatite B 212.031, Hepatite C 182.389 e Hepatite D 3.791 casos no período de 1999 a 2016 (HODNETT, et al., 2013).

Os diagnósticos tardios alcançaram 2.695 mulheres, esses se referem ao número de indivíduos com primeiro CD4 realizado com resultado abaixo de 200 céls/mL (MENDES; SANTOS, 2018).

Diante desses dados, a mobilização para que haja a redução da transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis é de fundamental importância, sendo necessária que se efetive o planejamento das ações nas Unidades Básicas de Saúde, incentivando a realização do pré-natal tanto da mãe quanto do parceiro no intuito de conscientizá-los no que diz respeito a prevenção e agravo das doenças.

O Ministério da saúde lançou mão de estratégias para a redução da transmissão vertical entre mãe e bebê quando se confirma o diagnóstico laboratorial para HIV em gestantes. As ações contemplam: a utilização de antirretrovirais para a mãe e bebê e o não aleitamento materno (MEDLEY, et al., 2008).

Quanto ao parceiro a estratégia utilizada foi a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) implantada em 2009, a qual estimula o homem quanto aos cuidados com a sua saúde e conseqüentemente a participação no planejamento reprodutivo, disseminando informações por meio do programa Pré-Natal do Parceiro (BRASIL, 2008).

Esse programa segue um fluxo de atendimento onde inicialmente é realizado um teste rápido de gravidez na própria Unidade Básica de Saúde, que em caso de confirmação o procedimento é vincular o casal à rotina do pré-natal. É importante ressaltar que se o parceiro estiver presente no momento do

teste é disponibilizado procedimentos como: testes rápidos e rotina de exames, atualização do cartão de vacina, orientação quanto a importância da participação nas atividades educativas, bem como nas consultas e exames, sendo ainda incentivada sua participação no momento do parto. Essas ações permitem a redução do impacto das doenças transmissíveis e a promoção de saúde (BRASIL, 2008).

Caso o parceiro não esteja presente no momento da confirmação, é solicitado a sua participação nas consultas subsequentes (CÓDIGO DO TRABALHO, 2009).

O aconselhamento nas Unidades Básicas de Saúde contribui dentre outras coisas para que o indivíduo participe ativamente do processo de promoção da saúde, da prevenção e do tratamento principalmente das IST, do HIV/aids e das hepatites virais (BRASIL, 2018).

As orientações repassadas ao casal de maneira simultânea durante a consulta de pré-natal aumentam as chances de minimizar as transmissões verticais das infecções sexualmente transmissíveis (HODNETT, et al., 2013).

Desafios do Enfermeiro(a) para Participação Paterna na Assistência ao Pré-Natal

A Estratégia de Saúde da Família como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como meta orientar à comunidade para que tenha melhor qualidade de vida, também é responsável por prevenir os fatores de risco e intervir quando necessário nas situações que comprometem o processo saúde-doença dos indivíduos (BRASIL, 2006).

Diante das conquistas obtidas pelo Sistema Único de Saúde, quando nos referimos à Política de Atenção à Saúde, a humanização do atendimento deve ser considerada também no contexto do acompanhamento do pré-natal, pois seu objetivo é efetivar-se nas práticas de saúde comprometida com a operacionalização do atendimento (BENEVIDES; PASSOS, 2007; BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Humanização se fundamenta em três princípios básicos, conforme se segue: a transversalidade, indicando a ampliação do grau de comunicação entre os sujeitos e serviços, visando a transformações nos territórios de poder, alterações das fronteiras dos saberes e nas relações de trabalho; a indissociabilidade entre atenção e gestão, afirmando que existe uma relação inseparável entre modos de cuidar, modos de gerir e apropriar-se do trabalho e a afirmação do protagonismo e autonomia dos sujeitos e coletivos, compreendidos como sujeitos na produção de serviços, de si próprios e do mundo, desenvolvendo atitudes de corresponsabilidade na produção de saúde (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, a atenção do pré-natal é de fundamental importância considerando os protocolos que identificam as situações de perigo no que se refere a gestante e seu parceiro. A atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, fácil acesso a serviços de saúde de qualidade com ações que integrem todos os níveis da atenção, promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante, do parceiro e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (BRASIL, 2005).

Há de se destacar que quando o enfermeiro é atuante na sua comunidade, consegue desenvolver um trabalho de excelência e ainda o respeito e a confiabilidade da comunidade que atua (BRASIL, 2006).

Essa afirmação se faz imprescindível na detecção das patologias e no acompanhamento sistematizado dos pacientes conforme o programa que se insere. Não sendo diferente quanto a saúde da mulher e principalmente quanto à saúde do homem, caracterizando como um desafio a ser enfrentado diariamente pelas equipes multidisciplinar (BRASIL, 2008).

Esse desafio se torna ainda maior quando se deseja que o homem seja inserido no acompanhamento do pré-natal, visto a sua resistência e a pouca importância dada a esse processo (BRASIL, 2017).

Diante de uma possível gestação os pais apresentam grandes expectativas e desenvolvem sentimentos como curiosidade, medo, insegurança, estes relacionados ao seu papel, considerando a respon-

sabilidade assumida pela concepção de uma vida. Estudos demonstram que os pais que acompanham o nascimento de seus filhos experimentam sentimentos ambivalentes como alegria e medo, constatando que é natural que, ao longo do desenvolvimento da gravidez, esses sentimentos se intensifiquem, surgindo a ansiedade por vezes relacionados ao fato de não conseguirem ajudar a mulher nos momentos de maior dor/desconforto (BRASIL, 2008; BRUGGEMANN, et al., 2015).

A atuação do parceiro no pré-natal ganha maior visibilidade com as ações do Ministério da Saúde voltada para esse fim, a partir da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que trata dentre outras peculiaridades da participação no planejamento reprodutivo e consequentemente do acompanhamento em todo o processo gestacional (BRASIL, 2005).

Diante disso, a atuação da enfermagem para que realize uma assistência de qualidade se faz presente no Guia do Pré-Natal do Parceiro, documento estruturado para orientar os Profissionais de Saúde quanto as estratégias de ação para o envolvimento consciente e ativo de homens, adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao cuidado com a saúde e, ao mesmo tempo, contribuir para a ampliação e a melhoria do acesso e acolhimento desta população aos serviços de saúde, com enfoque na Atenção Básica (SANTOS, 2004).

Nesse contexto, para que haja uma boa adesão dos parceiros no acompanhamento do pré-natal, é necessário que o planejamento sistematizado das ações, das quais incluem: o acolhimento, a empatia, comunicação eficaz e ações proativas de educação em saúde fundamentais para a construção do vínculo entre profissionais da Atenção Básica e usuários (BRASIL, 2006).

É pertinente destacar que muitos profissionais de saúde ainda estigmatizam que o pré-natal esteja vinculado somente à mãe como genitora, desconsiderando a participação paterna como fundamental no fortalecimento do vínculo familiar. A falta de iniciativa dos profissionais de saúde para promover ações que incluam o homem, infelizmente ainda é uma realidade, o que acaba por contrariar as políticas públicas vigentes, quando afirma que a participação dos pais na concepção, acompanhamento e desenvolvimento da criança fortalece os vínculos afetivos e ainda tem papel decisivo para a formação do indivíduo (SANTOS, 2004).

Dessa forma, isso também se caracteriza como desafio, visto que a conscientização dos profissionais deve ser realizada cotidianamente para que as ações dos programas sejam efetivadas de maneira consciente e com o compromisso de acreditar que o trabalho realizado garantirá melhor qualidade de vida a aqueles que ainda virão ao mundo (POH, 2014).

Conclusão

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, é clara quando define no artigo XXV, que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. Ou seja, o direito à saúde é indissociável do direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas.

Partindo desse princípio as ações de promoção de saúde devem ser realizadas respeitando às singularidades e sem qualquer tipo de discriminação. Assim visualiza-se a preocupação dos profissionais de saúde na realização de estratégia para que o pré-natal do parceiro seja amplamente divulgado e estimulado para que se tenha maior adesão ao programa, considerando que a participação do pai em todo o processo, ou seja, no pré-natal, no parto e nos cuidados com o bebê surge como elemento fundamental dessa experiência.

O Brasil tem contribuído significativamente para que a política de atenção pré-natal qualificada e humanizada seja uma realidade em todas as Unidades Básicas de Saúde.

As transformações ocorridas na sociedade permitem que se tenha um entendimento mais moderno quanto a participação masculina em todo processo gestacional, onde a inserção, participação e

atuação dos pais nas primeiras semanas de vida do recém-nascido, configura-se como essencial e têm demonstrado grandes transformações da vida em família. As transformações físicas e emocionais que as mulheres sofrem durante esse período são grandes e precisam ser acompanhadas de modo ativo pelo companheiro.

Diante disso, a implementação de dispositivos na produção de saúde a exemplo dos grupos de trabalho de humanização, colegiado gestor, ouvidorias, acolhimento com classificação de risco, entre outros exige o comprometimento de toda equipe no processo de produção de saúde.

Nas ações de enfermagem, deve-se promover o envolvimento do parceiro, visto que quando há uma estimulação efetiva por parte do profissional de saúde, as decisões são compartilhadas entre o casal, inclusive quanto ao 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 (MEDLEY, et al., 2008).

Assim, o enfermeiro tem a responsabilidade de acolher o parceiro e oportunizar a esse indivíduo maior interação no processo gravídico, tanto nas consultas individuais como nos eventos em grupo, permitindo dessa forma que o mesmo se reconheça como protagonista de uma situação nova, ou seja, compreendendo seu papel de homem e pai, no contexto das transformações decorrentes da gestação.

Referências

ARIÉS, P. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: LTC, 2001.

BENEVIDES, R; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface (Botucatu)**. 2007; 9 (17): 389 - 406. DOI: 10.1590/S1414-32832005000200014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200014>. Acesso em: 15 de set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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 os profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: portalms.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf. Acesso em 15 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico- Pré-natal e Puerpério**. Atenção qualificada. 1ª ed. Brasília-DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de adolescentes na Rede Cegonha**: orientações básicas para a saúde sexual e saúde reprodutiva/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Humaniza SUS**: documento base para gesto-

res e trabalhadores do SUS. Brasília (DF); 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Painel de Indicadores Epidemiológicos. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>. Acesso em: 08 de set. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical**. 2014. Disponível em: <https://goo.gl/j4TSdA>. Acesso em: 06 de set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos Mensagem de veto § 7º do art. 226 da Constituição Federal Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.andi.org.br/file/51365/download?token=NwKBUql5>. Acesso em 25 de Agost. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Trata de garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11108-7-abril-2005-536370-publicacaooriginal-26874-pl.html>. Acesso em: 25 de Agost. 2018.

BRUGGEMANN, OM; et al., Satisfação de companheiros com a experiência de apoiar o parturiente em um hospital universitário. **Tradução Contexto Enferm**, 2015, 24 (3): 686-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300686&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 de set. 2018.

CÓDIGO DO TRABALHO. Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro. Aprovação do Código do Trabalho. **Assembleia da República**. Disponível em: https://www.unl.pt/sites/default/files/codigo_do_trabalho.pdf. Acesso em: 06 de out. 2018.

HODNETT, ED; et al., Suporte contínuo para mulheres durante o parto. **Base de dados Cochrane Syst Ver**. 2013 Jul. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/epdf>. Acesso em: 29 de set. 2018.

LIMA, C.T.B. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v.4, n.1, p. 71-83, 2014.

MEDLEY, A; et al., Barreiras e resultados da revelação do HIV sorostatus entre mulheres em países em desenvolvimento países: implicações para a prevenção de programas de transmissão de mãe para filho. **Órgão Mundial de Saúde da Bull.** 2008; 82 (4): 299-307.

MENDES, Silma Costa; SANTOS, Kezia Cristina Batista dos. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer - Goiânia**, v.16 n.29; 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Manual para Principiantes.** Franca, 2011.

POH, HL; et al., Uma revisão integrativa de experiências dos pais durante a gravidez e o parto. **Int. Nurs. Rev.** 2014 Dez. p. 543-554. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25358873>. Acesso em: 29 de set. 2018.

SANTOS, NCM. **Assistência de Enfermagem Materno-infantil.** São Paulo: Latrina, 2004.

Recebido em 31 de julho de 2020.

Aceito em 19 de agosto 2020.