



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ARICELSON DE OLIVEIRA SALES

PRÉ-NATAL MASCULINO: Um desafio para Estratégia Saúde da Família

Itaituba
2025

ARICELSON DE OLIVEIRA SALES

**PRÉ-NATAL MASCULINO: Um desafio para Estratégia Saúde da
Família**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba, para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Mestre Cleidson Colares Batista.

Itaituba
2025

SALES, Aricelson de Oliveira.

PRÉ-NATAL MASCULINO: Um desafio para Estratégia Saúde da Família /
Aricelson de Oliveira Sales, Itaituba: FAI, 2025.

47f.: il.

Orientador: Cleidson Colares Batista

Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado de Enfermagem – Faculdade
de Itaituba, 2025.

1. Saúde. 2. Pré-natal. I. Batista, Cleidson Colares. II. Faculdade de Itaituba,
BR – PA, 2025.

ARICELSON DE OLIVEIRA SALES

PRÉ-NATAL MASCULINO: Um desafio para Estratégia Saúde da Família

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Mestre Cleidson Colares Batista.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Mestre Cleidson Colares Batista

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, Título

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, Título

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____ de _____ de 2025.

Dedico este Trabalho de Conclusão do Curso primeiramente a Deus e aos meus pais José Carlos Sales e Raimunda Suely de Oliveira Sales pela capacidade de acreditar em mim, pois não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como acadêmico, mas em todos os momentos, é o maior mestre que alguém pode ter.

Aos meus pais, José Carlos Sales e Raimunda Suely de Oliveira Sales pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A minha querida irmã, Carla de Oliveira Sales pelo companheirismo e por estarem sempre do lado.

Aos meus colegas, companheiros de faculdade que me ajudaram e que fizeram parte da minha formação.

Ao meu orientador Prof. Enf. Esp. Cleidson Colares Batista pelo empenho dedicado à elaboração e conclusão deste trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

*Acho que os sentimentos se perdem
nas palavras, todos deveriam ser
transformados em ações, em ações que
tragam resultados.*

“Florence Nightingale”

RESUMO

O Pré-natal masculino representa uma inovação da saúde pública, sobre tudo para evitar as complicações de problemas de saúde que podem serem detectados precocemente, é necessário que o profissional de saúde e a equipe realizem a inscrição do homem no pré-natal o mais cedo possível, isso, possibilita a realização de exames e orientações, ressaltando também que o Pré-natal masculino é uma forma de garantir a participação do homem na gestação da mulher. O objetivo da pesquisa é promover e sensibilizar os profissionais de enfermagem para implementar os cuidados e acompanhamento dos parceiros das gestantes durante o Pré-natal, esclarecer às gestantes e pais sobre a importância da sua participação nas consultas de pré-natal; e levar benefícios para o pai com atendimentos que podem ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde e pela equipe para identificar previamente problemas de saúde. Trata-se de um estudo do tipo revisão da literatura utilizando várias fontes de pesquisas na internet de onde se extraiu os Manuais de Pré-natal masculino do Ministério da Saúde, Artigos Científicos e Monografias publicados no idioma português, entre outras bibliografias sobre o tema. Foram selecionadas várias imagens e elaboradas tabelas e descritas ações que podem ser desempenhadas quanto à saúde do homem. Os resultados obtidos no presente estudo permitiram evidenciar o quanto é importante para prevenção de doenças, a adesão do homem no pré-natal, mas que são necessárias estratégias que mantenham em evidência essa importância e garantem uma participação efetiva e permanente do pai no pré-natal. O pai deve ser sensibilizado pela equipe de saúde, todos devem divulgar o pré-natal masculino e motivar os homens a comparecer na unidade de saúde para inscrição. Salienta-se então, que todos devem se sentir envolvidos nesse desafio de adesão ao pai a fazer o pré-natal, não somente os profissionais e equipes de saúde, mas também a família e população geral.

Palavras chaves – Saúde do Homem. Pré-natal. Gestação.

ABSTRACT

Male prenatal care represents a public health innovation, especially in order to avoid the complications of health problems that can be detected early, it is necessary for the health professional and the team to enroll the man in prenatal care at the earliest possible, this makes possible the accomplishment of examinations and orientations, emphasizing also that the male Prenatal is a way to guarantee the participation of the man in the gestation of the woman. The objective of the research is to promote and sensitize nursing professionals to implement the care and follow-up of the partners of pregnant women during prenatal care, to clarify to pregnant women and parents the importance of their participation in prenatal consultations; and bring benefits to the parent with care that can be developed by health professionals and staff to identify health problems in advance. This is a literature-type study using several sources of research on the Internet from which the Prenatal Manuals of the Brazilian Ministry of Health, Scientific Articles and Monographs published in the Portuguese language were extracted, among other bibliographies on the subject. Several images and elaborated tables and description of the actions that can be carried out regarding the health of the man were selected. The results obtained in the present study made it possible to show how important it is for disease prevention, the man's adherence to prenatal care, but that strategies are necessary to keep this importance in evidence and guarantee an effective and permanent participation of the father in prenatal care. The father should be sensitized by the health team, all should publicize the male prenatal and motivate the men to attend the health facility for enrollment. It should be emphasized, therefore, that everyone should feel involved in this challenge of adhering to the father to the prenatal care, not only the professionals and health teams, but also the family and the general population.

Word keys - Men's Health. Prenatal Care. Pregnancy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Fontes e porcentagem de amostras bibliográficas das bases de dados..39

Quadro 1- Estudos segundo o título da obra, autor/ano e tipo de publicação.....40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Campanha de sensibilização do homem.....	18
Figura 2 – Carteira da gestante.....	21
Figura 3 – Carteira do pré-natal masculino.....	24
Figura 4 – informativo do pré-natal masculino.....	25
Figura 5 – símbolo da estratégia rede cegonha.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS	-	Atenção Básica à Saúde
APS	-	Atenção Primária à Saúde
CE	-	Consulta de Enfermagem
CIPD	-	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
OPAS	-	Organização Panamericana da Saúde
PACS	-	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	-	Programa Saúde da Família
PNAB	-	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISH	-	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UBS	-	Unidade Básica de Saúde
USF	-	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	14
2.1	ATENÇÃO BÁSICA Á SAÚDE.....	14
2.2	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	15
2.3	SAÚDE DO HOMEM.....	18
2.4	PRÉ-NATAL.....	20
2.5	PRÉ-NATAL MASCULINO.....	23
2.5.1	O Homem e a gestação.....	25
2.6	CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	26
2.6.1	Diagnostico de enfermagem.....	27
2.7	PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATRAL.....	27
2.8	REDE CEGONHA.....	30
2.8.1	Boas maneiras durante o parto e nascimento.....	33
2.9	DIREITO DA GESTANTES.....	34
3	METODOLOGIA.....	36
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	37
3.2	LOCAIS DE PESQUISA.....	37
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA.....	37
3.4	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	38
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
5	CONCLUSÃO.....	44
	REFERENCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde em 2010 implantou o “Pré-Natal Masculino” para incentivar o pai a fazer exames de rotinas com mais frequência juntamente com a gestante, além de aumentar o vínculo do casal, homem dificilmente procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) para prevenção, quando vai ao médico, já por conta de algum problema de saúde, muitas vezes grave (BRASIL, 2010).

Característicos da Síndrome de Couvade, esses sinais não referem um distúrbio ou enfermidade, pelo contrário, podem acusar que o homem tem sentimentos, assumem e querem gravidar junto com a sua mulher, a gravidez é um momento propício para incentivar o homem a participar como pai/companheiro durante todo esse processo pode ser importantíssimo para o bem estar biopsicossocial da mulher nesse período tão sensível e ímpar na vida do casal, sendo o pré-natal o motivo ideal para inserir mais ainda o homem no dia-a-dia da gestante, os homens jovens precisam de atenção especial, porém essa fase torna-se um desafio a mais comparecer e reconhecer a importância de sua participação na sexualidade e reprodução (BRASIL, 2009).

De acordo Santos; Ferreira (2012), a identificação paterna é tida como algo em constante alteração e depender do contexto sócio histórico do homem, neste sentido a forma com a qual o homem foi socializado vai sugerir necessariamente na sua identificação paterna.

A gestação enfatizar muitos sentimentos e esse período favorecer a integração de cuidados na vida do casal, o pré-natal masculino vem fortalecer a relação, o vínculo do homem na gestação, a cooperação do companheiro desde o início da gravidez aumenta o diálogo, respeito e o cuidado, esses pontos positivos são e importantíssimo para criança, às mudanças sociais, vem idealizando um novo Pai (GOMES *et al.* 2011).

O alvo maior do Pré-Natal Masculino é que todos profissionais na área de saúde aproveitem esse momento de fragilidade, que é o momento da paternidade, para que durante os nove meses de gravidez da esposa e que irá acompanhá-la nas consultas, se conscientize de que o homem também necessita de cuidados e que venha na unidade de saúde para fazer os exames de preventivos (SANTOS; FERREIRA (2012).

Nessa perspectiva, essa pesquisa tem como objetivo geral promover e sensibilizar os profissionais de enfermagem para implementar os cuidados e acompanhamento dos parceiros das gestantes durante o Pré-natal. E objetivos específicos esclarecer às gestantes e pais sobre a importância da sua participação nas consultas de pré-natal; promover/estimular a efetiva realização do pré-natal masculino; incentivar a participação do pai nas consultas pré-natal da gestante.

Diante disso, para os profissionais de saúde deve ser um desafio permanente a efetivação do pré-natal masculino, por isso nosso trabalho apresenta uma revisão e continua abordagem do tema, onde concentraremos informações específicas do assunto proveniente da pesquisa bibliográfica que evidenciou o pré-natal masculino como ação principal do profissional da saúde na saúde do homem, contudo pretendemos divulgar junto à população em geral sobre o assunto e motivar a comunidade em contribuir de modo significativo com a Equipe Saúde da Família e profissionais de saúde a superar esse desafio, e assim promovendo saúde e prevenido doenças na vida dos homens.

Esse trabalho também é justificado pela importância de se identificar e remover obstáculos que possam impedir que o pré-natal masculino seja efetivado e pretendemos auxiliar o profissional de saúde a promover e sensibilizar o pai/parceiro a participar do pré-natal, visando contribuir para melhoria da intervenção do profissional de enfermagem na adesão, apresentaremos nesta monografia um conteúdo específico sobre o tema, assim ofereceremos a todos os interessados no assunto uma ampla pesquisa bibliográfica.

Espera-se que esse trabalho contribua para um melhor entendimento da importância e de fato os profissionais de saúde possam priorizar e aprimorar seus conhecimentos acerca do assunto para melhorar a qualidade da assistência ao pai/parceiro durante o período de gravidez da mulher.

O presente estudo é constituído além da introdução de outros quatro capítulos, subdivididos em subtópicos. No segundo capítulo trata-se da fundamentação do tema é caracterizado a Atenção Básica em Saúde, Estratégia Saúde da Família e os demais tópicos apresentam uma ampla abordagem da Saúde do Homem, Pré-natal, Pré-natal masculino, Humanização no pré-natal, Rede cegonha e direitos da gestante. No terceiro a Metodologia. No quarto os resultados e discussões e o último a conclusão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

O Ministério da Saúde (MS), considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) modificou o termo atenção primária à saúde (APS) para atenção básica à saúde (ABS) essa substituição ao conceito se deu devido a predominância do termo no cenário internacional, pela ideologia das propostas seletivas (FAUSTO; MATTA, 2007).

Nesse sentido o MS como propósito de passar a concretizar a atenção básica como modelo para a reestruturação do sistema de saúde e a implementar os programas, a partir da década de 1990, há época nem sempre de acordo com o discurso de defesa dos princípios do SUS, tendo em vista o direcionamento dos mesmos na etapa inicial, como é o caso dos Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991, e do Programa Saúde da Família (PSF), instituído em 1994 (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008).

O governo emitiu a Portaria Nº 648 de 28 de março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF “é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica” que tem como um dos seus fundamentos viabilizar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde, confirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade, através o cadastramento, vinculação dos usuários de um território adscrito (BRASIL, 2006)

Em 2011 a portaria GM Nº 2.488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e outras disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2012b).

Fortalecendo a Estratégia Saúde da Família como a metodologia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada com a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde que a partir de então passariam a serem intituladas Unidades Saúde da Família USF), estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de 1000 (Mil) famílias ou 4000 (Quatro mil) pessoas, localizadas em uma área geográfica delimitada (BRASIL, 2009).

Em 2017 o ministério da saúde através da Portaria Nº 2.436 GM/2017 (BRASIL, 2017) que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),

estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), define Atenção Básica como:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p.1).

A PNAB reafirma a Estratégia Saúde da Família (ESF) como sendo a estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, porém reconhece outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2017).

Se faz necessário ressaltar também que a ESF constitui o modelo de reorganização da ABS no Brasil, mas desde o princípio convive com vários modelos de atenção à saúde, sobre tudo no interior do país, isso implica em afirmar que ainda não se implementou totalmente a metodologia assistencial (VASCONCELOS, 2010).

A Atenção Básica se constitui como o primeiro contato do usuário com o SUS, direcionada sobre os princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, equidade e participação da comunidade, destaca, a Estratégia Saúde da Família (ESF) como metodologia prioritária para a organização do Sistema Único de Saúde (GOMES *et al.* 2011).

2.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

De acordo com Carneiro (2008), a origem do Programa Saúde da Família ou PSF, conhecido hoje como Estratégia da Saúde da Família ou ESF, por não se tratar mais de um "programa", teve início em 1994 como um dos programas prioritários do ministério da saúde para reorganizar a atenção básica dos municípios brasileiros.

A ESF visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao cliente/paciente, tratamento de doenças, na maioria

das vezes através da assistência hospitalar, a família e a comunidade passam a ser o campo de intervenção, a educação em saúde parte integrante da assistência permitindo uma compreensão abrangente dos conceitos de saúde e doença (CARNEIRO, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a ESF inclui ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação dos agravos mais frequentes, como proposta de reorganização dos serviços de saúde, a ESF vai ao encontro dos debates da comunidade e propõe mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde da época e que vem sendo combatida, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, a partir da reforma sanitária da assistência a saúde pública do Brasil que implantou um novo modelo de sistema de saúde que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas.

Indicadores do Ministério da Saúde revelam que a ESF, ao longo dos 17 anos de existência, alcançou uma significativa expansão, estando implantado em 5.259 municípios do país, contando com 30.931 equipes e abrangendo 51,58% da população brasileira (BRASIL, 2010).

Desde sua origem, a ESF tem como objeto de sua intervenção “a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde”, sua operacionalização é feita por equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde, podendo contar ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental, tais equipes desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, junto a uma população adscrita de seiscentas a mil famílias para cada equipe, localizadas em uma área geográfica delimitada (BRASIL, 2006).

Cohn (2009), há uma ampla literatura que discute a ESF no tocante aos seus avanços e desafios, na qual também são apontadas diversas críticas, dentre as quais se destacam aquelas que polemizam em torno de dois eixos principais: se a ESF está contribuindo de fato para a mudança do modelo assistencial; e, em contraposição ao discurso de APS abrangente/universalista, se a ESF não seria uma “cesta básica de saúde”.

Contudo, Cohn (2009, p. 9) pondera que a produção do conhecimento acerca da ESF tem resultado em:

(...) produtos relativamente assépticos, tendo como uma das suas características principais muito mais um conteúdo de monitoramento e/ou avaliação do programa (o que é relevante, sem dúvidas) do que um questionamento crítico que reforçasse seu potencial inovador e de reafirmação da nossa sociedade e dos direitos sociais (...).

Entretanto, diversos são os desafios e dificuldades que podem ser notados em sua implementação para que a Saúde da Família se consolide de fato, como uma estratégia capaz de reorientar as ações de saúde, colaborando com a substituição do modelo assistencial hegemônico, centrado no médico; para um modelo que gera a prevenção e promoção da saúde de forma humanizada e acesso universal (BRASIL, 2012b).

Vale salientar, que grande parte dos desafios e dificuldades que permeiam a ampliação e aperfeiçoamento da ESF é comum aos enfrentados pelo próprio SUS, dentre as dificuldades presentes no processo de consolidação da ESF, podem ser destacadas: a ação dos gestores que não compreende a SF como estratégia para mudança do modelo assistencial; a falta de investimentos na integralidade da atenção; a ampliação do número de equipes, mas, sem ampliar os serviços; as precárias condições de trabalho e a insuficiência de medicação e insumos nas UBSF (CARNEIRO, 2008).

Dentre as dificuldades elencadas anteriormente, identifica-se a falta de profissionais para atuar na ESF e a rotatividade dos mesmos, é frequente a contratação dos profissionais sem amparo legal, demonstrando a precarização do trabalho, também verifica-se a necessidade de investimento na formação dos profissionais da ESF para atuar dentro da concepção de saúde da família, estabelecer vínculos de compromisso e responsabilidades com a população e intervir de forma crítica, visando qualificar os serviços de saúde nos níveis de atenção básica (COHN, 2009).

Ainda como desafios para a ESF, podemos apontar a necessidade de investimento na equipe, em conformidade com os diversos programas de saúde pública implantados e implementados continuamente, o desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, levando em conta a Política de Saúde do Homem e a implantação do Pré-natal masculino que são

bastante recente a ESF necessita estar em plena capacitação permanente para não comprometer suas possibilidades de promover saúde (BRASIL, 2010).

2.3 SAÚDE DO HOMEM

O Ministério da Saúde tem enfatizado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), essa política envolve uma longa história da sociedade no sentido de reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública (SANTOS; FERREIRA, 2012).

Figura 1-Campanha de sensibilização do homem.

Semana Municipal de

Saúde do HOMEM

De 04 a 13 agosto 2014

Horário 14h às 21h em todos os PSFs

Seja o Herói do seu filho, CUIDE-SE!
"Não importa que tipo de homem você é, seja do tipo que cuida de você."

SERVIÇOS	PROGRAMAÇÃO NOS PSFs
• AFERIÇÃO DE PA • TESTE DE GLICOSE • PESAGEM E MEDIÇÃO PARA AVALIAR O IMC • VACINA CONTRA GRIPE • CARTÃO SUS • CARTÃO BOLSA FAMÍLIA • CORTE DE CABELO • PALESTRAS COM TEMAS VOLTADOS PARA A SAÚDE DO HOMEM	• ENFERMEIRA • DENTISTA • MÉDICO • ACS • ACD • E OS DEMAIS ATENDENTES • AFERIÇÃO DE PA • TESTE DE GLICOSE • PESAGEM E MEDIÇÃO PARA AVALIAR O IMC • VACINA CONTRA GRIPE • CARTÃO SUS • CARTÃO BOLSA FAMÍLIA • CORTE DE CABELO • PALESTRAS COM TEMAS VOLTADOS PARA A SAÚDE DO HOMEM

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORESTA
Mais trabalho, novas conquistas.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
CULTURA, ESPORTE E TURISMO

Fonte: <https://www.google.com.br-imagens>.

Segundo Matos (2014), andrologia é uma especialidade médica que estuda a saúde masculina, é a ciência médica autônoma e individualizada com categorias profissionais interdisciplinar e multidisciplinares com função extremamente relevante no intercâmbio entre outras as especialidades na área da saúde, “o Ministério da Saúde tem enfatizado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), essa política tem a finalidade de traduzir

um longo anseio na sociedade em geral ao distinguir que os agravos do sexo masculino estabelecem verdadeiros problemas de saúde pública”.

Quando se fala em Saúde do Homem, há maioria dos profissionais desconhecem observamos o ministério da saúde que não esqueceu do pré-natal masculino esse público machista apesar da dificuldade em trazê-los aos serviços de saúde, sabe-se que o sistema de saúde conhece a dificuldade de acolher o público masculino, e muitas vezes por os profissionais não estarem capacitado e preparados para orientar e recepcionar, ou mesmo pela não procura do mesmo ao sistema de saúde. Fica esclarecido pelo acordo com a portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 (MATOS, 2014).

Para estabelecer um cuidado ao homem, o ministério da saúde promulgou a portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 garantindo a esse público uma política de saúde específica, apesar da ausência nos serviços de saúde, o SUS reconhece a dificuldade de acolher o público masculino, os próprios profissionais admitem não estarem preparados para essa recepção, devido a não procura do mesmo ao sistema de saúde (BRASIL, 2009).

O Ministro do Estado da Saúde, através da portaria mencionada acima considera que a população masculina detentora de altos índices de morbimortalidade torna-se um problema de Saúde Pública, levando em conta os indicadores e os dados básicos para a saúde demonstram que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade femininos ao longo das idades do ciclo de vida (BRASIL, 2009).

Considera a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados integrais voltadas para a população masculina; considera a necessidade de apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população; considerando a necessidade de apoiar a qualificação de profissionais de saúde para o atendimento específico da população masculina. (BRASIL 2009 p.1).

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a singularidade masculina vem se evidenciando em muitos cenários como: sociocultural e político-econômicos, isso vem aumentando a expectativa de vida e a diminuindo os índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis na população masculina entre 20 e 59 anos (SANTOS; FERREIRA, 2012).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem (PNAISH), tem como objetivo principal a promoção de melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, efetivando a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de riscos, através da facilidade do acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

O artigo 2º. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é regida por princípios dentre os quais é importante destacar os incisos: II- Humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com preceitos éticos e suas particularidades socioculturais;(BRASIL 2009, p. 1-2).

A participação e envolvimento do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, no tocante as ações educativas, inclusive no que se refere à paternidade. (BRASIL 2009).

2.4PRÉ-NATAL

A qualidade de serviços ofertados na Unidade Básica de Saúde (UBS) mostra que aumenta a procura por atendimentos, os programas de saúde pública demonstram bons resultados, dentre esses o de grande importância e de excelentes resultados está o pré-natal (BRASIL, 2006).

A adesão das gestantes ao pré-natal está diretamente ligada à qualidade da assistência oferecida na Unidade Básica de Saúde (UBS), fato este que, considerado essencial para redução dos altos índices de mortalidade materna e perinatal verificados no Brasil, o objetivo primordial da assistência o pré-natal, é o acolhimento da gestante desde o início da gravidez, tendo em vista que nesse período a mulher passa por grandes transformações, principalmente físicas e emocionais, e cada mulher vive este momento a sua própria maneira. A qualidade da assistência ao pré-natal, deve ser construída por meio da valorização dos sentimentos gerados na mulher em decorrência da gravidez, que podem ser explicitadas através temores, suspeitas, ansiedades, fantasias ou até mesmo a curiosidade de como seu bebê está se desenvolvendo (BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com o Manual Técnico de Assistência ao Pré-natal, na maioria das vezes, a consulta de pré-natal, é de natureza simples, oportunizando assim ao profissional de saúde, a implementação de ações que incentivem a

relação de confiança entre equipe da UBS e gestante. Essa relação acaba por fortalecer a autonomia da paciente na condução de todo o período gestacional e parto, se seus questionamentos forem respondidos de forma clara e de maneira que passe segurança para ela. O papel do profissional de saúde no pré-natal é garantir o bem-estar da mulher, levando em consideração e sendo sensível a questionamentos que podem aparentar ser insignificantes, porém para a gestante poder representar um problema sério (BRASIL, 2006).

Figura 2-Carteira da gestante.



Fonte: <https://www.google.com.br-imagens>.

O Estado, em todas as esferas, deve garantir assistência pré-natal e puerperal, por meio da rede de Atenção Primária a Saúde (APS), constituída por todas as suas UBS. De acordo com o Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério-Atenção Qualificada e Humanizada estabelece parâmetros que garantem a qualidade da assistência, em (BRASIL, 2006):

1. Inscrição precoce das gestantes no pré-natal com realização da primeira consulta no máximo 120 dias da gestação;
2. Realização de seis consulta, pelo menos, de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação;

3. Desenvolvimento de atividades coletivas ou procedimentos no decorrer do pré-natal, tais como:

3.1 Escuta ativa das dúvidas e anseio da mulher, elucidando dúvidas esclarecendo sobre o que será feito durante a consulta e os procedimentos a serem adotadas;

3.2 Atividades educativas individuais ou em grupo, com linguagem clara e não técnica, a fim de esclarecer às dúvidas da gestante ou da família se necessário;

3.3 Orientação e estímulo ao parto normal e incentivo ao resgate do parto como algo fisiológico;

3.4 Coleta de dados da história da gestante e clínico-obstétrico;

3.5 Exames laboratoriais:

3.6 Imunização antitetânica: aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em gestantes com esquema vacinal completo há mais de 5 anos;

3.7 Avaliação das condições nutricionais da gestante e acompanhamento por meio do Sistema de Avaliação Alimentar e Nutricional - SISVAN;

3.8 Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais;

3.9 Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama;

3.10 Tratamento de quaisquer intercorrências da gestação;

3.11 Classificação de risco gestacional e detecção de situações de agravo, a serem realizadas na primeira consulta e nas subsequentes;

3.12 Atendimento às mulheres grávidas com problemas ou comorbidades, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar especializado;

3.13 Registro em prontuário e cartão da gestante, até mesmo registro de intercorrências/urgências que demandem avaliação hospitalar em situações que não precisem de internação.

4. Consulta Puerperal até o 42º dia pós-parto, com assistência à mulher e ao recém-nascido (RN) na primeira semana após o parto, com realização das ações da “Primeira Semana de Saúde Integral”.

Durante o pré-natal, o aleitamento materno deve ser incentivado, pois esta será a primeira intervenção nutricional na vida do RN, sendo realizada logo nas primeiras horas de vida da prole, lamentavelmente, ao longo dos anos, amamentar passou a ser considerado por vezes como um “costume ultrapassado”, e seu declínio tem acarretado graves consequências ao RN em todo o mundo, principalmente aos que são concebidos em famílias de situação socioeconômica desfavorável. (AMED *et al.*, 2008).

A assistência pré-natal consiste em prevenir, em diagnosticar e em tratar eventos indesejáveis no período gestacional, no parto e no puerpério, essa atenção é fundamental à redução da morbimortalidade materna e infantil, portanto a partir da inserção do homem no pré-natal com qualidade esses cuidados também farão partir da vida do casal (ZANCHI *et al.*, 2013).

2.5 PRÉ-NATAL MASCULINO

O “Pré-Natal Masculino” é mais uma estratégia do Ministério da Saúde para motivar a população masculina a cuidar da sua saúde, fazer exames preventivos com mais frequência, assim como para a gestante, além de aumentar o vínculo familiar, a proposta que oportunizar aos profissionais de saúde a inserir o pai das crianças nas consultas do pré-natal da parceira, como também aproximar o homem da UBS e torna rotina as atitudes preventivas na vida dessa população, para o Ministério da Saúde, essa iniciativa parte do princípio de que o homem precisa se cuidar para cuidar da família (BRASIL, 2010).

E conforme Duarte (2007), aceitação geral de que a presença do parceiro na consulta pré-natal de sua parceira é indicada e desejável, no entanto, devemos atentar para que este parceiro não seja prejudicado nas suas responsabilidades diárias, sobre tudo em seu trabalho, criando alternativas para justificar e adequar essa atitude com a sua rotina de compromissos, deve ser lembrado também que qualquer inovação na assistência à saúde precisa, além de mostrar sua importância para a coletividade, convencer de forma objetiva as autoridades da saúde de nosso país.

De acordo Santos e Ferreira (2012) a identidade paterna vem sendo vista como uma situação em constante transformação a depender do cenário social e histórico do homem, neste sentido a forma com a qual o homem foi socializado vai interferir diretamente na sua identidade paterna.

Figura 3-Carteira do pré-natal masculino.

Nome: _____ Campo gasto de ser chamado: _____ Instrução: Nenhuma ☐ Fundam. ☐ Médio ☐ Superior ☐

Idade: _____ anos ☐ <15 anos ☐ >45 anos ☐

Pressão arterial: _____

Peso: _____ kg

Altura: _____ cm

IMC Índice de Massa Corporal: _____

Antecedentes familiares: NÃO SIM ☐ ☐

Diabetes ☐ ☐

Hipertensão arterial ☐ ☐

Gemelar ☐ ☐

Outros ☐ ☐

O Pré-Natal do Parceiro tem como objetivo preparar o homem para a paternidade ativa e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde.

A gestação é um momento importante tanto para a mulher quanto para o homem. São emoções intensas que se misturam, e você pode contar com sua equipe de saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, os homens também têm o direito de cuidar de si ao mesmo tempo em que acompanham suas parceiras. Essa estratégia se chama Pré-Natal do Parceiro.

Converse com sua parceira, fale sobre suas emoções, o que esperam desta nova vida.

Troque ideias com outros pais que já viveram essa experiência e aproveite esse momento para se cuidar também!

Afinal, seu bebê precisa de você saudável!!

Exames

Exames	Data	Resultado
ABO-RH		
Glicemia		
Sífilis (teste rápido)		
VDRL		
HIV/Anti-HIV (teste rápido)		
Hepatite C		
Hepatite B-HBsAg		
Hemograma		
Lipidograma		
Dosagem de Colesterol HDL		
Dosagem de Colesterol LDL		
Dosagem de Colesterol total		

Eletroforese de Hemoglobina

Padrão ☐ AA ☐ Heterozigose ☐ AS ☐ AC ☐ Outros ☐

Homozigose ☐ SS ☐ SC ☐ Outros ☐

Vacina antitetânica

Sem informação de imunização ☐

Imunizado há menos de 10 anos ☐

Imunizado há mais de 10 anos ☐

Informe

1ª dose / /

2ª dose / /

3ª dose / /

Reforço (data) / /

Hepatite B Imunizado ☐

Informe

1ª dose / / 2ª dose (1 mês a 1 ano) / /

3ª dose (6 meses a 1 ano) / /

Febre amarela

Informe

data / /

Consulta odontológica

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda

* - Mancha branca ativa

Co - Lesão cavilhada ativa

PF - Prótese fixa

○ - Mancha branca inativa

CJ - Lesão cavilhada inativa

RE - Restauração estética

A - Ausente

E - Extraído

SP - Sementado provisório

As - Alívio/irradiação

R - Rígido

T - Transmutado

Am - Amalgama

M - Restauração metálica

X - Extração indicada

Tratamento para sífilis

1ª dose ☐ / / 2ª dose ☐ / / 3ª dose ☐ / /

Fonte: <https://www.google.com.br-imagens>.

O apoio político a iniciativa é importante para implementação e para o seu sucesso, partir deste apoio, o abono da falta do parceiro ao serviço para acompanhar sua parceira na consulta pré-natal passará a ter aspectos de legalidade e parte dos direitos do cidadão, para o início do pré-natal masculino, pode-se pensa primeiro apenas à presença do parceiro na consulta pré-natal da gestante, não haverá ônus para o sistema de saúde, mas futuramente é preciso pensar nos benefícios à saúde do casal (DUARTE, 2007).

O objetivo maior do Pré-Natal Masculino é que os profissionais de saúde tenham a oportunidade nesse momento de sensibilidade, que é a paternidade, para que no decorrer dos nove meses de gestação da mulher seja um espaço de companheirismo e que as consultas de pré-natal possam ser realizadas com o casal e fortaleça e conscientize de que ele também necessita de cuidados e venha realizar exames preventivos (SANTOS; FERREIRA, 2012).

Figura 4-Informativo do Pré-natal masculino.

Pré-Natal Masculino Período que o homem acompanha sua parceira nas consultas médicas periódicas, realiza exames de rotina e testes rápidos para detecção de DST/AIDS, participa das atividades educativas nos serviços de saúde e se prepara para o exercício da paternidade... FLUXO DO PRÉ-NATAL MASCULINO ⇒ Unidade Básica de Saúde ⇒ ACOULHIMENTO DO CASAL; ⇒ Consulta médica ou enfermagem; ⇒ Entrega do TRG (TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ) ou SHOO; ⇒ Resultado POSITIVO; ⇒ Vinculação a rotina PRÉ-NATAL; ⇒ Oferta TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS, HIV E HEPATITES VIRAIS E EXAMES DE ROTINA; ⇒ INCENTIVO PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES EDUCATIVAS E ORIENTAÇÕES DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.	PALESTRAS Pré-natal masculino e sua importância Aspectos históricos; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem-PNAISH; objetivo geral, eixos temáticos da PNAISH; Fluxo do pré-natal masculino e passo a passo do pré-natal masculino Pré-natal, Parto e Puerpério Fluxograma de pré-natal; Classificação de risco gestacional; Avaliação do estado nutricional e ganho de peso; Controle da PA; vacinas; Tipos de parto; parto iminente; Puerpério; Consulta puerperal. Os cuidados com o recém-nascido Aquecimento; Sono; Proteção contra infecção; Banho do recém-nascido; Cuidado e o cordão umbilical; Imunização e aleitamento materno 	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) O Ministério da Saúde vem cumprindo seu papel ao formular a Política que deve nortear as ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Um dos principais objetivos desta Política é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. 
---	--	--

Fonte: Santos, Joelma Fontinele (2016).

Considerando que a definição atual de saúde é abrangente, podemos mencionar que os resultados obtidos na gravidez, no parto e nascimento não vão envolver somente a organização e práticas dos serviços de saúde, mas influenciaram-se fatores sociais, econômicos e demográficos, tais como escolaridade, trabalho e renda, situação conjugal, idade, por tudo isso é necessário esse acompanhamento do casal na ocasião da gravidez (NAGAHAMA, 2008).

2. 5.1 O homem e a gestação

Brasil (2010), afirma que os cuidados no período do pré-natal constitui atenção a saúde, sendo assim tornam-se condutas, atividades e procedimentos em favor da gestante e do feto, esta assistência caracteriza-se desde do início até a fase do trabalho de parto, preventivamente e tendo condições de identificar, tratar ou controlar enfermidades; evitar complicações na gravidez e no nascimento; assegurar um bom acompanhamento pré- durante e após o parto; melhorar o desempenho fetal; amortizar os índices de morbimortalidade maternal e fetal e organizar o casal para o treinamento da paternidade.

Carneiro(2008), a partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada no Cairo em 1994 e a IV Conferência Mundial

sobre Mulheres realizada em Beijing, China em 1995, que ocorreram na década de noventa sob o patrocínio das Nações Unidas, uma aberta discussão aconteceu na definição de expandir os direitos sexuais e reprodutivos para que o homem e a mulher pudessem desfrutar de uma vida sexual saudável, com entrada aos serviços de qualidade. A abrangência dos homens na questão da responsabilidade individual e social do desempenho sexual e reprodutivo assinalar-se como novo aspecto a ser executado.

2.6 CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de Enfermagem (CE) como uma tática tecnológica de cuidado respeitável e resolutive, respaldada por lei disposta na RESOLUÇÃO COFEN Nº. 159, DE 19 DE ABRIL DE 1993, dissertada pelo o art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87, que a regulamenta, onde legitima a Consulta de Enfermagem e produz como sendo atribuição privativa do enfermeiro; que apresenta inúmeras vantagens no auxílio prestado, facilitando a prevenção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da evita situações graves (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

A enfermagem na aceitação da parturiente deve atentar-se para os fatores de risco e manter uma maneira cautelosa durante todo o acompanhamento do processo. O apoio sucessivo à mulher em trabalho de parto é uma ação que deve ser oferecida e estimulada de forma ordenada e minuciosa, neste cenário, o objetivo da assistência é seguir e assistir durante o processo do trabalho de parto, respeitando sua fisiologia e excitando o estágio do direito da mulher (GOMES, 2010).

Em se tratando de assistência de Pré-natal no que se refere as consultas de enfermagem, o menor número de consultas deve ser seis, no entanto com maior atenção, em se tratando de grávidas de baixo risco, tudo indica que não haverá resultados perinatais que comprometam a vida da mãe e do feto, em especial deverá ser dispensada cuidado e assistência redobrada às grávidas com maiores riscos, as consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo (BRASIL, 2012b).

2.6.1 Diagnóstico de enfermagem

Segundo Nanda o termo diagnóstico é definido como uma avaliação clínica sobre a reação de uma determinada pessoa, uma população ou uma sociedade que esteja ligada a problemas de saúde física ou mental, diante dessas questões a enfermagem se torna fundamental para promoção, proteção e recuperação da saúde, seja ela individual ou coletiva (BARROS, 2013).

Para Barros (2013), não tem importância o lugar onde se presta cuidados há um indivíduo, verificar se está tendo êxito, qualidade no atendimento e intensificar os cuidados de forma competente, são fatores que melhoram a saúde e a qualidade de vida dos pacientes.

Como integrante da equipe multiprofissional o/a Enfermeiro (a) presta assistência desde o primeiro momento do diagnóstico, baseando-se em métodos científicos, que auxiliam a enfermagem no planejamento de cuidados assistenciais, que muitas das vezes são prestados simultaneamente exigindo do profissional agilidade e destreza, melhores cuidados resolutivos de qualidade ao paciente, direcionamento das ações e cuidados de enfermagem (BARROS, 2013).

Por exercer papel de educador é fundamental que a enfermagem sempre busque aprimorar seus conhecimentos, ou seja, investindo em qualificação de acordo com sua necessidade profissional, cuja concepção é oferecer a população assistência qualificada, desta forma compreender melhor os determinantes dos fenômenos, permitindo-lhes uma visão mais crítica dos problemas, e assim terá maior facilidade no diagnóstico e na escolha do plano cuidados para promover a recuperação e reabilitação da saúde do paciente (BARROS, 2013).

De acordo com Barros (2013), o nível de conhecimento da Enfermagem evoluiu a princípio, após o desenvolvimento de métodos teóricos científicos e exploração de estudos clínicos analisados para classificar e definir o diagnóstico e, também a sistematização dos procedimentos de enfermagem.

2.7 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL

A adesão das gestantes ao pré-natal está diretamente ligada à qualidade da assistência oferecida na Unidade Básica de Saúde (UBS), fato este que, considerado essencial para redução dos altos índices de mortalidade materna e perinatal verificados no Brasil, o objetivo primordial da assistência o pré-natal, é o

acolhimento da gestante desde o início da gravidez, tendo em vista que nesse período a mulher passa por grandes transformações, principalmente físicas e emocionais, e cada mulher vive este momento a sua própria maneira, a qualidade da assistência ao pré-natal, deve ser construída por meio da valorização desse momento (BRASIL, 2012b).

Tem como apoio os princípios do SUS, de modo a garantir a universalidade, a equidade e a integralidade da aplicação à saúde, dessa forma, a Rede Cegonha organiza-se assim então pelo o acesso, o amparo e a resolutividade, por meio de um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e norma logístico, que inclui transporte sanitário e regulação, tudo isso vem sendo implantado e discutido no país desde os anos de 1990, com base no conhecimento e na experiência de profissionais da saúde, como antropólogos, psicólogo, gestores e contribuintes do Ministério da Saúde, entre outros (BRASIL, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o período ideal para iniciar o pré-natal é imediatamente após saber que está grávida, se o início ocorre nas primeiras semanas aumentam as chances de evitar as complicações decorrentes das mudanças fisiológicas, bem como possíveis agravos, a assistência torna-se mais adequada, o número mínimo de consultas seria facilmente alcançado, que devem ser iguais ou superiores a seis (BRASIL, 2012a).

A assistência pré-natal corretamente versa em prevenir, em diagnosticar e tratar acontecimentos indesejáveis na gravidez, no parto e no puerpério, essa atenção é fundamental à redução da morbimortalidade maternal e infantil, a importância e a qualidade desses atendimentos estão diretamente relacionadas à saúde integral de mães e de conceitos (ZANCHI *et al.*, 2013).

A melhoria e o prestamento dos serviços de saúde constituem um grande desafio, uma vez que apesar de existem erros quanto à cobertura, qualidade e andamento da atenção; na disponibilidade de insumos e no acesso igualitário a serviços de saúde sensíveis às especificidades culturais, e independentemente de onde a mulher vive ou de sua ocasião socioeconômica. Objetivando vencer esses desafios e melhorar cada vez mais o atendimento à gestante e à criança e priorizando a atenção continuada à saúde, é que o governo vem desenvolvendo

novas estratégias de ações em relação à saúde materno-infantil (SANTOS; FERREIRA *et al.*, 2012).

O Estado, em todas as esferas, deve garantir assistência pré-natal e puerperal, por meio da rede de Atenção Primária a Saúde (APS), constituída por todas as suas UBS. De acordo com o Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério-Atenção Qualificada e Humanizada estabelece parâmetros que garantem a qualidade da assistência, em (BRASIL, 2010):

1. Inscrição precoce das gestantes no pré-natal com realização da primeira consulta no máximo 120 dias da gestação;

2. Realização de seis consulta, pelo menos, de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação;

3. Desenvolvimento de atividades coletivas ou procedimentos no decorrer do pré-natal, tais como:

3.1 Escuta ativa das dúvidas e anseio da mulher, elucidando dúvidas esclarecendo sobre o que será feito durante a consulta e os procedimentos a serem adotadas;

3.2 Atividades educativas individuais ou em grupo, com linguagem clara e não técnica, afim de esclarecer às dúvidas da gestante ou da família se necessário;

3.3 Orientação e estímulo ao parto normal e incentivo ao resgate do parto como algo fisiológico;

3.4 Coleta de dados da história da gestante e clínico-obstétrico;

3.5 Exames laboratoriais:

3.6 Imunização antitetânica: aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em gestantes com esquema vacinal completo há mais de 5 anos;

3.7 Avaliação das condições nutricionais da gestante e acompanhamento por meio do Sistema de Avaliação Alimentar e Nutricional - SISVAN;

3.8 Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais;

3.9 Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama;

3.10 Tratamento de quaisquer intercorrências da gestação;

3.11 Classificação de risco gestacional e detecção de situações de agravamento, a serem realizadas na primeira consulta e nas subsequentes;

3.12 Atendimento às mulheres grávidas com problemas ou morbidades, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar especializado;

3.13 Registro em prontuário e cartão da gestante, até mesmo registro de intercorrências/urgências que demandem avaliação hospitalar em situações que não precisem de internação.

4. Consulta Puerperal até o 42º dia pós-parto, com assistência à mulher e ao recém-nascido (RN) na primeira semana após o parto, com realização das ações da “Primeira Semana de Saúde Integral”.

Segundo Andreucci; Cecatti; Macchetti e Sousa (2011) todos os dados dos municípios brasileiros são inseridos no Datasus a partir da nutrição local do Sisprenatal. O programa tem como disponibiliza aparelhos de coleta (planilhas semanais e fichas de cadastro) e as informações devem ser digitadas antes de qualquer obstáculo na transcrição de dados do acompanhamento gestacional do cartão da gestante para a planilha e diretamente para o sistema pode proceder informação incompleta ou indisponível.

2.8 REDE CEGONHA

A Rede Cegonha deve ser implementada de forma progressiva em todo Brasil, levando em consideração a taxa de mortalidade infantil, razão da mortalidade materna e a densidade populacional, no início a Rede se preparava para cobrir a população das regiões da Amazônia Legal e Nordeste, mas a proposta foi reformulada e universalizada, oferecendo cobertura para todo o território nacional, assim, ao mesmo momento em que há uma evolução no acesso às ações da Rede Cegonha, ampliam-se também as ações e atividades, tornando os processos de planejamento, implantação, financiamento, monitoramento e avaliação ainda mais dinâmico (BRASIL, 2009).

A Rede Cegonha prever a facilitação através da Unidade Básica de Saúde há a captação precoce das gestantes, o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade, a consulta integrada, os exames de rotinas do pré-natais, as

atividades educativas, a vinculação da gestante a maternidade e a implantação da consulta odontológica (BRASIL, 2012a).

A Rede Cegonha é uma estratégia do governo federal, mas operacionada pelos Estados e Municípios e em sua metodologia há três modalidades de adesão (BRASIL, 2012a):

Adesão regional - para o Distrito Federal e o conjunto de municípios da região de saúde priorizada na CIB, conforme critérios da Portaria GM/MS nº 2.351/2011. Referente à adesão aos componentes pré-natal e puerpério/atenção integral à saúde da criança, prevê duas possibilidades;

Adesão facilitada - para os municípios que NÃO pertencem à região de saúde priorizada na CIB e que NÃO aderiram ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);

Adesão integrada - para os municípios com adesão ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) que estão previstos ou não na adesão regional.

O governo federal por meio do Sistema Único de Saúde lançou em 2011 uma estratégia denominada Rede Cegonha (RC) com o intuito de diminuir a morbimortalidade materna que é um exemplo de descumprimento aos direitos humanos, no Brasil. Essa estratégia de saúde garante por meio de um canal de assistência “planejar a reprodução”, de receber um atendimento humanizado na gestação, no parto e pós-parto, além disso, o recém-nascido tem assistência garantida durante seu crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2012b).

Figura 5-Símbolo da Estratégia Rede Cegonha.



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=imagens+rede+cegonha>.

A Rede Cegonha tem como sua principal característica assegura uma assistência durante a gravidez, no parto e pós-parto, possibilitando o nascimento, acompanhamento e desenvolvimento saudável da criança, direcionado na melhoria da atenção prestada a essas mulheres e crianças com um leque de cuidados essenciais. A RC também tem como característica implantar um modelo atual de “atenção à saúde da mulher” com foco na diminuição das taxas de mortalidade materno infantil em especial o neonatal (BRASIL, 2011).

Rede Cegonha aplica uma metodologia que proporcionar às mulheres uma atenção diferenciada à saúde durante o período gestacional, melhorando a qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e incluir acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2009).

A proposta da estratégia é reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos referentes à saúde sexual e reprodutiva de mulheres, homens, jovens e adolescentes, o governo pretende viabilizar investimentos nos serviços de saúde destinados a assistência das gestantes, será ofertado nas unidades básicas de saúde (UBS) e principalmente nas estratégias saúde da família (ESF) o planejamento reprodutivo, o teste rápido de gravidez, prioridade para a inscrição no pré-natal e garantindo o parto e a consulta puerperal (BRASIL, 2011).

O fortalecimento da cultura do parto natural passou a ser mais propagado através das equipes de saúde da família, tornando as experiências da mulher nessa fase da vida um momento de oportunidade para prestar um serviço de qualidade durante a gravidez, o parto e no nascimento (BRASIL, 2011).

A humanização é colocada como assunto fundamental a partir da implementação da Rede Cegonha, o respeito, a dignidade, a assistência durante o pré-natal, o parto e o nascimento são valorizados por todos os envolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS), passa a ser sistematizado e institucionalizado um modelo de atenção para a fase de reprodução da mulher no Brasil, dessa forma coloca-se em prática idéias que há décadas profissionais da saúde, inclusive especialistas de diversas áreas a fins defendiam como propostas para melhorar o serviço de saúde no campo da reprodução humana (BRASIL, 2009).

Uma das prioridades do RC é garantir um pré-natal de qualidade, assegurando seus direitos e cumprindo todas as etapas para uma assistência segura, identificando em tempo quaisquer intercorrência que pode acontecer

durante esse período, assim como analisar e observar situações de vulnerabilidade e possibilitar que após parto essa criança seja assistida no período de 24 meses de idade e obter um “planejamento familiar adequado”. De maneira que a RC é sistematizada de quatro componentes: “Pré-Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico: Transporte e Regulação” (BRASIL, 2011).

De acordo com Brasil, (2011), os índices elevados de mortalidade “materna e neonatal” e o aumento contínuo de cesarianas nos leva a discutir o futuro da assistência prestada na área obstétrica e neonatal, diminuir os índices de morbimortalidade materna e neonatal ainda é uma grande necessidade.

A assistência no que se refere a profissional de saúde avançou muito, no entanto é necessário que continue melhorando a cada dia, pois ainda se tem a necessidade de preencher alguns espaços na prestação de cuidados, na intenção de assegurar o atendimento conforme as necessidades das pessoas (BRASIL, 2008).

2.8.1 Boas maneiras durante o parto e nascimento

A incorporação das boas maneiras durante o parto e nascimento pelas equipes de atenção obstétricas é, fundamental, para o desenvolvimento das ações com maior resultado na diminuição da morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011).

Em 1985, um encontro da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) realizada em Fortaleza, Brasil, teve como conteúdo uma série de orientações de práticas na atenção ao parto e nascimento baseados em evidências científicas, depois dessa discussão as evidências, o grupo de trabalho desenvolveu uma classificação das práticas benéficas à atenção ao parto, recomendando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto:

- a. Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas
- b. Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas
- c. Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão

d. Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (BRASIL, 2011).

2.9 DIREITOS DA GESTANTE

No Brasil, 98% dos partos acontecem em estabelecimentos de saúde, em geral, é melhor que o bebê nasça em hospital, maternidade ou unidade mista, se a condição da gestante se trata de gravidez de baixo risco, ela pode ir para uma Casa de Parto, infelizmente, quase a metade dos partos brasileiros são cesarianas, Organização Mundial da Saúde estabelece que apenas 15% dos partos necessitariam ser operatórios.(UNICEF, 2011).

Na maioria dos casos, o parto natural é a maneira mais segura e saudável de ter filhos e, por isso, deve ser incentivado por meio de uma atenção humanizada, segura e de qualidade, as gestantes precisam reivindicar seu direito ao parto normal, o parto através de cesariana, só quando for extremamente necessária para proteger a gestante e o bebê, a grávida tem o direito de ser bem informada sobre as razões que a impedem de optar pelo parto normal (UNICEF, 2011).

O Brasil se destaca por sua grande e moderna e avançada legislação para garantir os direitos das crianças e dos adolescentes, uma das maiores evoluções se concretizou no artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que assegura todos os direitos à criança e ao adolescente com absoluta prioridade, a Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada pelo Brasil e mais 192 países, também é importante, um de seus artigos estabelece “que as instituições, os serviços e os locais encarregados do cuidado ou da proteção das crianças cumpram os padrões estabelecidos pelas autoridades competentes, notadamente no que diz respeito à segurança e à saúde das crianças” (UNICEF, 2011).

Essa Convenção serviu de inspiração para a construção do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, que foi promulgada em 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, meninas e meninos brasileiros devem ter prioridade em receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; e destinação privilegiada de recursos públicos, a população brasileira deve conhecer esses instrumentos legais, assim como outras leis e normas que

garantem os direitos integrais de todas as pessoas com até 17 anos de idade (UNICEF, 2011).

A unidade básica de saúde tem que garantir prioridade no agendamento das consultas e sempre encontrar alternativas para que a gestante não fique exposta as longas esperas, deve também oferecer à gestante as seguintes condições: sala confortável e privacidade durante as consultas; adequadas instalações sanitárias e higiênicas, tendo a sua disposição água potável e materiais de limpeza, sabão; equipamentos básicos como balança, fita métrica, equipamento para medir a pressão e estetoscópio; impressos específicos, o Cartão da Gestante de forma alguma pode faltar, e sistema de arquivo; sistema de marcação de consultas, ambiente de espera (UNICEF, 2011).

3 METODOLOGIA

Este estudo teve como metodologia a revisão sistemática de informações nas bases de dados à artigos científicos, Normas e Manuais técnicos publicados pelo Ministério da saúde e Revista de Enfermagem. Procurou-se realizar uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão da literatura sobre o tema central deste trabalho: Pré-natal masculino.

Foram utilizados como palavras-chave para a busca de artigos os seguintes termos: Saúde do Homem, Pré-natal masculino, Assistência de Enfermagem.

Para delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a problemática que se pretende abordar, optou-se por selecionar apenas produções na forma de artigos científicos, revistas, normas e manuais técnicos, considerando o ano de 2007 como o período de início do levantamento bibliográfico.

De acordo com Boccato (2007), a revisão da literatura é uma parte essencial no processo de investigação, aquela que envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar mediante a leitura dos mesmos a investigação prévia dos materiais encontrados e que esteja relacionada com a área de estudo, análise bibliográfica pormenorizada, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema.

A revisão da literatura é indispensável não somente para definir bem o problema, mas também para obter uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos sobre um dado tema, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento científico (LIMA; MIOTO, 2007).

Considera-se a pesquisa bibliográfica um excelente método de se buscar informações sobre um determinado tema, através de consulta de documentos diversificados podemos agregar conhecimento, além de nos proporcionar uma visão mais ampla sobre o estudo.

De acordo com Oliveira (2007) a pesquisa bibliográfica é o estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos, sendo a principal finalidade proporcionar aos pesquisadores o contato direto com obras, artigos ou documentos que tratem do tema em estudo.

3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre o Pré-natal masculino, o trabalho foi executado mediante uma revisão da literatura sobre os elementos referente ao assunto que possibilitou descrever e analisar atitudes e procedimentos que devem ser utilizados na adesão e assistência tanto por parte do parceiro, quanto por parte do profissional de saúde.

3.2 LOCAIS DE PESQUISA

Na pesquisa foram abordadas as teorias dos manuais, revistas, artigos científicos entre outros, onde se procurou explorar os resultados exitosos, também foram levados em consideração os conhecimentos já adquiridos durante toda vida acadêmica.

A revisão de literatura é apenas um pré-requisito para a realização de toda e qualquer pesquisa, ao passo que a pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental antes da elaboração ou desenvolvimento de um estudo, artigo, tese ou dissertação, essa etapa não pode ser aleatória, por esse motivo ela implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções atentas ao objeto de estudo (LIMA; MIOTO, 2007).

Conforme esclarece Boccato (2007), a pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

A seleção baseou-se na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho, ou seja, aqueles em que se encontravam os descritores pretendidos e estavam no período de publicação proposto, e desconsiderados aqueles que não abordavam o assunto sob o ponto de vista do pré-natal masculino.

Neste estudo foram inclusos apenas os artigos com os descritores de obras completas, com publicações em português a partir do ano de 2006, focamos nas técnicas e métodos de leitura, com reflexões e avaliação crítica a partir da qual aperfeiçoamos os conhecimentos para o alcance do objetivo.

E como critério de exclusão, obras publicadas fora no período estabelecido e os periódicos que não estavam disponíveis completo, em outro idioma e que não estavam coerentes com o objetivo da pesquisa.

3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Segundo o MS com o Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, afirmam por se tratar de um estudo de revisão de literaturas, acerca da temática escolhida, respeitosamente citado todos os autores utilizados para o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, não necessita de autorização do Comitê de Ética (BRASIL, 2007).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos mediante pesquisa bibliográfica conforme a busca por base de dados publicados entre 2006 a 2017, através de palavras chaves utilizadas: Saúde do Homem, Pré-natal masculino, Assistência de enfermagem, ressaltam-se as principais fontes utilizadas estas descritas no quadro abaixo.

Quadro 1-Fontes e Porcentagem de amostras Bibliográficas das Bases de Dados.

Bases de Dados	Fontes	%
Site o Scientific Eletronic Library Online (SciELO)	19	55,88
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	07	20,58
Ministério da Saúde	05	14,70
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	03	8,84
Total	34	100,00

No quadro acima se percebe que as publicações mais selecionadas foram da rede de dados do Site o Scientific Eletronic Library Online (SciELO), com 19 fontes com relatividade importância ao tema sugerido totalizou uma porcentagem de 58,88%, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi de grande relevância na pesquisa de 07 fontes relativa 20,58%, o Ministério da Saúde correspondem a 05 que equivalem a 14,70%, sendo que a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) foram 03 correspondente a 8,84%, totalizando 100,00%.

Após a seleção das literaturas com abordagem semelhante ao nosso trabalho, partiu-se para uma profunda revisão e análise dos mesmos de acordo com o foco do estudo proposto, desta forma foi definido as obras de onde se extraiu todos os conteúdos para fundamenta o estudo.

O quadro abaixo mostra uma síntese das distribuições de referências utilizadas para as discussões, estão organizadas da mais recente para mais antiga, na seguinte sequência título da obra, autore ano, tipo de publicação.

Quadro 2-Estudos segundo o título da obra, autor/ano e tipo de publicação.

Título da obra	Autor/ano	Tipo de publicação
Pré-natal masculino: Significados para homens que irão (re) experimentar a paternidade	(SANTOS; FERREIRA,2012)	TCC
Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante.	(AUDREUCCI, 2011)	Artigo
Participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal.	(OLIVEIRA, 2009)	Artigo
Ministério da Saúde incentiva pais a fazerem pré-natal masculino.	(BRASIL, 2010)	Artigo
Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia.	(WINCK; BRÜGGEMANN, 2010)	Artigo
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.	(BRASIL, 2009)	Manual
Saúde da Família e SUS: Convergências e Dissonâncias.	(COHN, 2009).	Artigo
PSF: descentralização e organização de serviços de saúde no Brasil.	(NASCIMENTO; COSTA, 2009)	TCC
Discutindo a Estratégia Saúde da Família em Campina Grande/PB.	(CARNEIRO, 2008)	TCC
Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.	(BRASIL, 2006)	Manual

Observa-se no quadro acima uma síntese de 10 bibliografias principais que foram escolhidas das 34 utilizadas no todo, organizadas nome da obra, referência citada na discussão, seguida do ano e o tipo da publicação.

A peculiaridade masculina vem melhorando em vários contextos como: sociocultural e político-econômicos, indicando assim aumento da expectativa de vida e a redução de índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis na população masculina entre 20 e 59 anos (SANTOS; FERREIRA, 2012).

O pré-natal tem como principal objetivo o acolhimento da mulher desde o início até o fim da gestação, assegurando o nascimento saudável da criança e o bem estar materno e neonatal, mas é notável e importante lembrar que o pai está cada vez mais presente no acompanhamento pré-natal, devendo por tanto, ser

estimulada cada vez mais a sua presença nas consultas e atividades das gestantes para que o casal fique bem mais envolvido e preparado para o parto e a chegada do bebê (BRASIL, 2006).

Por perceber essas mudanças Oliveira *et al.* 2009, recomenda-se uma maior divulgação sobre o tema com o objetivo de esclarecer a importância da presença do gênero masculino, enfatizando a necessidade da inserção do homem/pai na gravidez, afastando a ideia do homem é exclusivamente para prover as necessidades materiais do período gestacional, então o pré-natal masculino vem fazer com que se sinta parte integrante do processo gravídico.

Desta forma, faz-se necessário preparar os profissionais da saúde para acolher esse homem, pois desta forma compartilham suas experiências, medos e dúvidas para que sejam esclarecidas o que tornará a consulta de pré-natal num momento significativo e privilegiado (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde um pré-natal de qualidade na atenção básica inclui o direito do parceiro ser cuidado de mesma forma que sua companheira tem direito de realiza de consultas, exames e ter acesso a informações antes, durante e depois da gestação, o pai também tem os mesmos direitos esse é o propósito do Pré-natal masculino (BRASIL, 2010).

De acordo com Santos e Ferreira (2012), percebe-se que o homem é um cliente de difícil acesso, principalmente por trabalhar fora e ser responsável pelo sustento da família na maioria das vezes, não procura a UBS para cuidados preventivos, só vai quando está doente, por esse motivo não acompanha sua esposa nas consultas de pré-natal, isso faz do Pré-Natal uma alternativa que os profissionais de saúde têm para que durante os nove meses de gestação da esposa sejam feitos os exames e outros tipos de atendimentos.

Nesse contexto de qualidade e garantia de direitos Winck (2010), relata que as consultas de enfermagem marcam profundamente a vida dos clientes, causando satisfação ou descontentamento, torna-se importante no resultado da assistência, o profissional deve estabelecer um diálogo que esclareça a finalidade do atendimento, oportunize a liberdade de opção e o faça conhecer as expectativas e dúvidas do cliente, então os benefícios da consulta de enfermagem no processo de implementação do pré-natal masculino é bastante significativa, pois conforme a atitude tomada pelo profissional, o homem pode perceber-se

vulnerável ou seguro o que vai implicar diretamente na aceitação e continuidade no pré-natal.

Por que a ausência do homem junto à parceira no pré-natal faz-se necessário orientar e incentivar o homem a vivenciar o pré-natal junto à sua parceira, o homem precisa ser incluindo nas consultas de pré-natal, além disso, é importante divulgar os benefícios do pré-natal para o pai do bebê, através de materiais informativos e atividades educativas e envolveros profissionais de saúde para adesão do homem no pré-natal masculino(SANTOS; FERREIRA, 2012).

Pesquisas apontam a importância da Estratégia Saúde da Família como um modelo na reorganização do Sistema Único de Saúde e fortalecimento da Atenção Básica através, neste sentido essa inovação que é o pré-natal masculino dentre outros aspectos, da ampliação do acesso, para a população masculina, por isso torna-se um desafio para ESF orientação de novas práticas de saúde para atrair e garantir (NASCIMENTO; COSTA, 2009).

Há uma ampla literatura que discute a ESF no tocante aos seus avanços e desafios, dentre as quais se pode-se destacar a implementação da saúde do homem e programa de pré-natal masculino sendo os principais programas que a ESF está desenvolve para esse gênero (COHN, 2009).

Vale salientar, que grande parte dos desafios e dificuldades que permeiam a ampliação e aperfeiçoamento da ESF é comum aos enfrentados pelo próprio SUS, esse e outros programas de saúde pública, são parte das dificuldades presentes no processo de consolidação da ESF, podem ser destacadas: a ação dos gestores que não compreende a SF; em relação aos profissionais a ampliação de programas necessita de capacitação e investimentos caso contrário, aumenta as precárias de condições de trabalho e a falta de qualificação dos profissionais (CARNEIRO, 2008).

Quando se fala em Saúde do Homem, consideramos que o ministério da saúde não esqueceu esse público apesar da dificuldade em trazê-los aos serviços de saúde, sabe-se que o sistema de saúde conhece a dificuldade de acolher o público masculino, muitas vezes por os profissionais não estarem preparados para essa recepção, até mesmo pela ausência desse grupo ao sistema de saúde, isso é fica evidente (BRASIL, 2009).

Desde sua implantação até hoje, os dados nacionais referentes ao pré-natal masculino ainda refletem baixa cobertura, com grandes variações por região

do País, todos os dados dos municípios brasileiros são inseridos no Datasus a partir da alimentação local do Sispre natal (ANDREUCCI *et al.* 2011).

5 CONCLUSÃO

A revisão da literatura permitiu compreender o quanto o pré-natal masculino é importante para evitar problemas de saúde no homem, motivar as ações educativas para promover e sensibilizar a população sobre o pré-natal masculino, além do conhecimento maior sobre o programa de pré-natal e os direitos da gestante.

A pesquisa possibilitou constatar que o desafio de implementar o pré-natal masculino necessita de constante motivação da rede pública de saúde, principalmente das Equipes de Saúde da Família (ESF) que faz o acompanhamento através dos programas de saúde pública, para fortalecimento e ampliação das ações educativas no sentido de sensibilizar o pai/parceiro a aderir o pré-natal, além de garantir que a população faça parte efetiva e contribua na superação desse desafio que é o pré-natal masculino na rede pública de saúde.

Por esta razão ressalta-se a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), em oferecer uma ampla cobertura com unidades de saúde da família (USF) para a população, tendo como um dos objetivos viabilizar a implantação dos programas, embora os dados revelem uma excelente adesão ao pré-natal pelas mulheres, no entanto é grande a resistência por parte do homem a fazer o pré-natal, precisam ser desenvolvidas metas, além disso, os profissionais que atuam na atenção básica, precisam estar motivados para atuarem de forma eficaz na adesão do homem ao pré-natal.

Assim, a partir dessa revisão da literatura constatou-se a necessidade de fortalecer as ações direcionadas ao pré-natal masculino pelos Serviços de Saúde Pública, principalmente pelas Unidades de Saúde da Família (USF), para sensibilizar a população masculina a comparecer nas Unidades de Saúde, pois só assim poderemos superar o desafio de tornar rotina o pré-natal masculino.

Por fim, os resultados revelaram o quanto o pré-natal masculino é importante, pois contribui diretamente para promoção da saúde e prevenção de doenças na população masculina, além de proporcionar a gestante mais atenção e maior segurança por parte do parceiro.

REFERÊNCIAS

AMED, Abês Mahmed *et al.* Assistência Pré-Natal. Manual de Orientação. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, 2008.

ANDREUCCI, C. B. *et al.* **Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante.** Rev. Saúde Pública 2011.

BARROS, A. L. B. L. Classificação de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. **Acta Paul Enferm.** v.22. Especial - 70 Anos, 2013.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da Pesquisa Bibliográfica na Área Odontológica e o Artigo Científico como Forma de Comunicação. **Revista Odontol.** Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436/2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS** - a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011a. Disponível em: < <http://goo.gl/PkrXAJ>>. Acesso em: 16 agosto. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Manual da Rede Cegonha. Brasília, DF. 2012a.

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF, 2012b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde. Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher Brasília, DF. 2011.

BRASIL. *Sala de situação: Saúde da Família.* Brasília, DF. 2010. Disponível em <http://189.28.128.178/sage/?saude=http://189.28.128.178/sage/&botaoook=OK&obj=http://189.28.128.178/sage/>, acesso em 14/11/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2007

CARNEIRO, T. S. **Discutindo a Estratégia Saúde da Família em Campina Grande/PB**. 2008. TCC- trabalho de conclusão de curso. UEPB.

COHN, A. (org.) **Saúde da Família e SUS: Convergências e Dissonâncias**. Rio de Janeiro: Beco do Azougue; São Paulo: Cedec, 2009.

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**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2007; 29(4):171-4.

FAUSTO, M.C.R.; MATTA, G.C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In.: MOROSINI, M.V.G.C.; CORBO, A.D. (Orgs). **Modelos de Atenção ea Saúde da Família**. Rio de Janeiro: EPSJV/ FIOCRUZ, 2007.

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M.H.M.de. Atenção Primária à saúde. GIOVANELLA, L *et al.* (orgs). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GOMES, A. O.; NEVES J. B. **O enfermeiro na assistência à puérpera na atenção primária à saúde**. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste - MG - V.4 - N.2 - Nov./Dez. 2011.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, v. 10, n. spe. Florianópolis, 2007.

MATOS, M. A. de. Protocolo de Enfermagem na Atenção à saúde do homem. In: ROSSO, C. F. W. *et. al.* **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás**. 2 ed. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, p. 133-158. 2014.

NAGAHAMA EEI, SANTIAGO SM. **Humanização e equidade na atenção ao parto em município da região Sul do Brasil**. Acta Paul Enferm. 2008; 21(4):609-15.

NASCIMENTO, V. B. do; COSTA, I. M. C. da. PSF, descentralização e organização de serviços de saúde no Brasil. In: COHN, A. (org.) **Saúde da Família e SUS: Convergências e Dissonâncias**. Rio de Janeiro: Beco do Azougue; São Paulo: Cedec, 2009.

OLIVEIRA, S. K. P. *et al.* **Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 155-61.

OLIVEIRA, S.C.de A. participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitar Enferm.** 2009.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa.**Petropolis, 2007.

SANTOS; FERREIRA. **Pré-natal masculino: Significados para homens que irão (re) experimentar a paternidade.** Bahia. 2012.

SANTOS, Joelma Fontinele. **Pré natal masculino: o incentivo a inclusão do homem ao acompanhamento gestacional.**Famep. Teresina, 2016. 38 fls. Trabalho apresentação para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Médio Parnaíba.

UNICEF -**Fundo das Nações Unidas para a Infância; Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**/[ilustrações de Ziraldo]. São Paulo, SP. Globo, 2011.

VASCONCELOS, K. E. L. **A trajetória da atenção primária à saúde no Brasil: a Estratégia Saúde da Família em foco.** Recife, 2010.

ZANCHI, M. et al. **Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29 (5): 1019-1028, maio, 2013.

WINCK, D. R.; BRÜGGEMANN O. M. **Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia.** RevBrasEnferm, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 464-9.