



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS

HOMEM TAMBÉM ENGRAVIDA?
PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE.

FORTALEZA-CEARÁ
2019

ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS

**HOMEM TAMBÉM ENGRAVIDA?
PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno Infantil.

Orientador: Prof^o. Dr. Helvécio Neves Feitosa

FORTALEZA-CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- Vlh VASCONCELOS, ANA REBECA ARAÚJO.
HOMEM TAMBÉM ENGRAVIDA? PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE / ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS. – 2019.
91 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional
em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Dr. HELVÉCIO NEVES FEITOSA.
1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 2. GÊNERO E SAÚDE. 3. PATERNIDADE. 4. PRÉ-NATAL. I. Título.
CDD 610
-

ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS

**HOMEM TAMBÉM ENGRAVIDA?
PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança.
Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno Infantil.

Orientador: Prof^o. Dr. Helvécio Neves Feitosa

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Helvécio Neves Feitosa (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Francisco Herlânio Costa Carvalho
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dr^a. Márcia Lúcia de Oliveira Gomes
Secretaria Municipal de Saúde de Quixeré

DEDICATÓRIA

*Arthur e Alice
Luzes que vieram para cessar a escuridão.*

“Cada coisa tem sua hora e cada hora o seu cuidado”.

Rachel de Queiroz *in* Formosa Lindomar

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me ouvir em meu silêncio e alimentar minha alma de fé e resiliência para prosseguir.

Aos meus pais, Paulo e Socorro, pelo amor a mim dedicado, pelo incentivo à minha trajetória acadêmica e, ainda, pelo limite e equilíbrio, essenciais à minha formação humana.

Ao meu filho Arthur, que ressignifica minha existência e me nutre diariamente com amor incondicional, alegre e leve.

Ao meu companheiro Alexandre, pelas demonstrações de amor paciente, pela compreensão nas ausências e ainda, por me enxergar muito melhor do que sou.

À minha irmã Amanda, pela cumplicidade e pela objetividade que sempre encontrei em nossas conversas e desabafos.

À Régia e Mariane, pela amizade madura, agradeço pela compreensão do distanciamento e por não terem cessado os convites para os nossos encontros.

À Sergina e ao Valério, pela dedicação ao Arthur nas minhas ausências semanais, pelas noites de sono interrompidas para que eu pudesse viajar de madrugada, sem vocês esse sonho não seria possível.

Ao Professor Doutor Helvécio Neves Feitosa, meu orientador, que acreditou nesse projeto desde sua fase embrionária, agradeço a confiança, a gentileza, a paciência e os ensinamentos que nortearam a nossa relação e a condução competente dessa construção científica.

Ao Professor Doutor Francisco Herlânio Costa Carvalho, ao Professor Doutor João Joaquim Freitas do Amaral e à Doutora Márcia Lúcia de Oliveira Gomes, pela disponibilidade em participar da banca que envolve esse estudo, agradeço as relevantes contribuições para o amadurecimento desse produto.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, que dedicaram tempo e compartilharam experiências, para que nossa formação fosse um aprendizado de vida.

À Iranilde, pelo cuidado e zelo com cada uma de nós e pela amizade que se fortaleceu ao longo dessa caminhada, agradeço, também, aos demais funcionários do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança pela acolhida.

Ao Antônio Brazil Vieira Junior e ao Bruno Vasconcelos, pelas ideias que simplificaram a coleta e pela competência na análise estatística.

A Secretaria Municipal de Saúde de Quixeré, em especial ao Secretário Urânio, pelo apoio institucional e incentivo pessoal para a realização dessa pesquisa.

À Secretaria Municipal de Assistência Social de Jaguaribara, em especial à Secretária Ticiane, pelo apoio nesse percurso.

Ao Serviço Social do Instituto Dr. José Frota, em especial à Vivianny Bezerra, que me acolheu na reta final do mestrado e me fortaleceu com as suas ricas experiências profissionais e de vida. Às gestante e parceiros, que me emocionaram e me ensinaram a cada entrevista, agradeço a confiança de me receberem durante suas consultas ou em suas residências para responderem aos questionários.

À mestranda e amiga Danielly, pela cumplicidade que transcendeu as paredes da sala de aula e fez brotar uma amizade que levarei por toda a vida.

Às mestrandas, agradeço por tornarem essa caminhada prazerosa e divertida. Que nossa amizade se comporte como os ventos, que ainda que corram pelo mundo, voltam a se encontrar. A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram com essa pesquisa, há muito da presença de vocês nos méritos dessa conquista.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EqSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PIB	Produto Interno Bruto
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	Fluxo de envolvimento de homens no pré-natal	21
FIGURA 1	Mapa do município de Quixeré (IBGE, adaptado com as microáreas)	23
QUADRO 2	Divisão do município de Quixeré em microáreas	26
QUADRO 3	Fluxo de entrevistas	28
QUADRO 4	Variáveis do formulário sobre dados sociodemográficos e participação do parceiro (Gestante- FORM_G)	29
QUADRO 5	Variáveis do formulário sobre dados sociodemográficos e participação do parceiro (Parceiro- FORM_P)	30
FIGURA 2	Fluxo do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro	41

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Acesso e qualidade do pré-natal do parceiro, considerando aspectos clínicos e laboratoriais, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	40
GRÁFICO 2	Opinião dos parceiros sobre as atividades coletivas (rodas de conversa, palestras) realizadas no pré-natal, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	42
GRÁFICO 3	Orientação às gestantes sobre a importância da participação do parceiro no pré-natal e seus conhecimentos sobre o pré-natal do parceiro na Caderneta da Gestante, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	44
GRÁFICO 4	Conhecimentos dos parceiros sobre a existência do pré-natal do parceiro, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	45
GRÁFICO 5	Influência da orientação dos profissionais de saúde às gestantes em convidar os parceiros e o efetivo convite feito por elas, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	46
GRÁFICO 6	Influência do convite das gestantes aos parceiros para participar do pré-natal e a efetiva participação deles, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	48

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição das gestantes e parceiros por microáreas, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	.....	33
TABELA 2	Perfil sociodemográfico das gestantes e parceiros, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	.....	34
TABELA 3	Condições de moradia das gestantes e parceiros, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	.....	3
TABELA 4	Planejamento da gravidez pelas gestantes e parceiros, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	.....	38
TABELA 5	Acesso e qualidade do pré-natal da gestante, considerando aspectos clínicos, laboratoriais e de imagem, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	.....	38
TABELA 6	Participação das gestantes e dos parceiros nas atividades coletivas (rodas de conversa, palestras) durante o pré-natal, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	.....	42
TABELA 7	Opinião das gestantes e dos parceiros sobre o preparo dos profissionais de saúde para acolher o homem no pré-natal, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	.....	46
TABELA 8	Opinião das gestantes e dos parceiros sobre a importância da participação do pai no pré-natal, parto e pós-parto, contemplando todos os entrevistados, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	.....	49
TABELA 9	Opinião das gestantes e dos parceiros sobre a importância da participação do pai no pré-natal, parto e pós-parto, dados correlacionados, Quixeré-CE, jul-dez/2018.	.....	50

RESUMO

Objetivo: O presente estudo objetiva analisar a participação dos parceiros no pré-natal na Atenção Primária à Saúde no município de Quixeré, interior do Estado do Ceará. **Método:** Realizou-se um estudo do tipo *survey* interseccional com uma população de 106 gestantes e 31 parceiros inseridos na assistência pré-natal da atenção primária do município de Quixeré, em julho de 2018, e entrevistados entre julho e dezembro do mesmo ano, através de instrumentos de coleta de dados (elaborados pela pesquisadora), com questões objetivas que contemplaram aspectos sociodemográficos, acesso e qualidade da assistência pré-natal e conhecimentos das gestantes e parceiros sobre o pré-natal do parceiro, que, posteriormente, foram digitados no *Google Forms*[®] e formatados no *software R*[®] versão 3.4.3, enquanto a análise estatística foi conduzida utilizando o *IBM SPSS Statistics 22*[®]. A correlação entre as opiniões das gestantes e seus respectivos parceiros foi avaliada através do coeficiente V de *Cramer* e do teste Exato de *Fisher*, em que $p < 0,05$ é a regra de decisão para rejeitar a ausência de correlação na opinião dos dois grupos. **Resultados:** 68,9% das gestantes e 61,3% dos parceiros entrevistados no município de Quixeré se consideravam da zona rural, o que explica a prevalência da agricultura sobre as demais ocupações. A renda da 65,5% das gestantes e 48,4% dos parceiros foi inferior a um salário mínimo. A idade média dos entrevistados foi de 26 anos para as gestantes e 30 anos para os parceiros, que são, em média, 89,2% casados ou mantêm união estável, 72,5% de religião católica e 73,9% da cor parda. Com relação ao pré-natal do parceiro, 90,3% dos homens entrevistados não conheciam o serviço. Quanto à participação no pré-natal, 26% dos parceiros entrevistados não estiveram nas consultas e dos 74% que participaram, 68% não tiveram exame realizado ou solicitado. 29% dos parceiros entrevistados participaram das atividades coletivas durante o pré-natal. 85,3% dos parceiros que participaram foram efetivamente convidados pelas suas parceiras orientadas pelos profissionais, em detrimento de 57,9% dos participantes cujas gestantes não receberam essa orientação. A participação do pai no pré-natal, parto e cuidados com o bebê foi considerada importante por mais de 90% das gestantes e parceiros entrevistados. **Conclusões:** Metade dos participantes planejou a gravidez, as gestantes tiveram assistência de maneira satisfatória. Os parceiros que participaram do pré-natal não tiveram acesso aos exames e imunização. A participação dos homens nas atividades coletivas foi pequena e os temas considerados relevantes. A orientação dos profissionais de saúde exerceu influência positiva e quanto mais as gestantes foram estimuladas, mais convidaram os parceiros participarem. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Gênero e Saúde; Paternidade; Pré-natal.

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the participation of partners in prenatal care in primary health care in the municipality of Quixeré, in the state of Ceará. **Method:** An intersectional survey was conducted with a population of 106 pregnant women and 31 partners in primary care prenatal care in the municipality of Quixeré, in July 2018, and interviewed between July and December of the same year, through data collection tools (developed by the researcher), with objective questions that covered sociodemographic aspects, access and quality of prenatal care and knowledge of pregnant women and partners about the prenatal partner, which were later typed in Google Forms ® and formatted in R® version 3 software.4.3, while the statistical analysis was conducted using IBM SPSS Statistics 22®. The correlation between the opinions of pregnant women and their respective partners was assessed using Cramer's V coefficient and Fisher's exact test, in which $p < 0.05$ is the decision rule to reject the absence of correlation in the opinion of both groups. **Results:** 68.9% of pregnant women and 61.3% of partners interviewed in the municipality of Quixeré considered themselves to be from rural areas, which explains the prevalence of agriculture over other occupations. The income of 65.5% of pregnant women and 48.4% of the partners was less than a minimum wage. The average age of the interviewees was 26 years for pregnant women and 30 years for the partners, who are, on average, 89.2% married or have a stable union, 72.5% Catholic religion and 73.9% brown color. Regarding the partner's prenatal care, 90.3% of the men interviewed did not know the service. Regarding participation in prenatal care, 26% of the interviewed partners were not in consultations and of the 74% who participated, 68% had no exam performed or requested. 29% of the interviewed partners participated in collective activities during prenatal care. 85.3% of the partners who participated were effectively invited by their partners guided by the professionals, to the detriment of 57.9% of the participants whose pregnant women did not receive this guidance. The father's participation in prenatal care, childbirth and baby care was considered important by more than 90% of the pregnant women and partners interviewed. **Conclusions:** Half of the participants planned the pregnancy, the pregnant women had satisfactory care. The partners who participated in prenatal care had no access to tests and immunization. The participation of men in collective activities was small and the themes were considered relevant. The orientation of health professionals had a positive influence and the more pregnant women were stimulated, the more they invited the partners to participate.

Keywords: Primary Health Care; Gender and Health; Paternity; Prenatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Contextualização	9
1.2. Justificativa	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. Objetivo geral	14
2.2. Objetivos específicos	14
3. REVISÃO DE LITERATURA	15
4. METODOLOGIA	23
4.1. Delineamento do estudo	23
4.2. Local do estudo	23
4.3. Participantes	24
4.4. Logística	25
4.5. Instrumento de coleta de dados	28
4.6. Controle de qualidade	31
4.7. Análise estatística	31
4.8. Aspectos éticos	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5.1. Perfil sóciodemográfico da população de gestantes e parceiros	33
5.2. Acesso e assistência às gestantes e parceiros durante o pré-natal	38
5.3. Conhecimentos das gestantes e dos parceiros sobre o pré-natal do parceiro	44
5.4. Envolvimento do pai no pré-natal, parto e cuidados com o bebê	48
6. CONCLUSÃO	51
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXO A- PARECER CEP/PROPESQ.....	59
APÊNDICE A – LISTA DE VERIFICAÇÃO (GESTANTE).....	63
APÊNDICE B – LISTA DE VERIFICAÇÃO (PARCEIRO).....	64
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	65
APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	67
APÊNDICE E- DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE FINANCIAMENTO INSTITUCIONAL	69

APÊNDICE F – FORMULÁRIO SOBRE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO. (GESTANTE) – FORM_G	70
APÊNDICE G – FORMULÁRIO SOBRE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO. (PARCEIRO) FORM_P	74
APÊNDICE H– PLANILHA DE INFORMAÇÕES BÁSICAS DAS GESTANTES	78
APÊNDICE I– ARTIGO OPINATIVO	79
APÊNDICE J– SUMÁRIO EXECUTIVO	80

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contextualização

O nascimento de um novo ser humano traz múltiplos desdobramentos para o seio da família e, no mínimo, desloca a posição da mulher e do homem para o *status* mulher-mãe e homem-pai e, irrefutavelmente, provoca profundas transformações para os dois, seja no efetivo exercício dessas funções, seja pela negação e/ou omissão desses papéis (BENZAZZI; LIMA; SOUSA, 2011).

Na sociedade familiar patriarcal eram claras e definidas as funções exercidas pelo pai e pela mãe. Ao pai, cabia o papel de reprodutor, provedor e disciplinador. A figura paterna estava ligada à imagem de homens responsáveis pela subsistência da sua prole legítima e ilegítima, com o poder sobre a terra, as riquezas e os escravos e exerciam sua autoridade cobrando obediência e submissão de suas mulheres e filhos. À mãe cabia, além da reprodução, gestação e amamentação, todos os cuidados e responsabilidades referentes à criação dos filhos no espaço doméstico. As mulheres estavam predestinadas a serem mães e a cuidarem de seus filhos e maridos como uma vocação natural (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Com o advento da família nuclear burguesa, esses papéis ainda permaneceram alinhados, uma vez que a família patriarcal rural estava em decadência, mas o sistema ideológico da moral patriarcal ainda era e é muito forte na sociedade brasileira. Entretanto, a urbanização e a industrialização trouxeram um fenômeno propulsor para as transformações no âmbito da família moderna brasileira: o ingresso da mulher nos espaços públicos de trabalho. A mulher, antes vocacionada e destinada ao papel de esposa-mãe, assume agora outro papel, não menos importante: o de mulher-trabalhadora (OLIVA; NASCIMENTO; SANTO, 2010).

Esses fenômenos da era moderna vêm abrindo espaços para a participação do homem/pai nos cuidados com os filhos. Estudos apontam que o homem vem assumindo outras tarefas em relação aos filhos, desconstruindo o estereótipo do homem desinteressado com os cuidados primários da criança. Aponta-se para homens mais ativos no exercício da parentalidade, exercendo influências diretas no desenvolvimento dos filhos. As pesquisas registram que se ampliou a disseminação da consciência que os cuidados com os filhos também são competências paternas, mas ainda não há clareza sobre esse novo papel e aqueles que assumem essa responsabilidade nem sempre conquistam o apoio social (MORAES; GRANATO, 2016).

A paternidade estreia no palco das discussões das ciências sociais e humanas desde a década de 80. Entre os anos de 1987 e 1990, a questão ganha destaque nos campos do Direito e da Psicologia. Ainda na década de 90, o tema de pesquisa amplia-se para as áreas de Saúde Pública, Antropologia, Educação e Enfermagem. Só nos anos 2000, ganha espaço em campos como a Comunicação, Saúde da Mulher e da Criança, Filosofia, Neurociências, Saúde Coletiva e Ciências Sociais (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015).

No campo da Saúde da Mulher e da Criança, ainda prevalece uma indefinição a respeito do que vem a ser paternidade. Esse aspecto indefinido abre, portanto, múltiplas possibilidades de se pensar a paternidade e sugere que o termo seja usado no plural – paternidades – uma vez que há diversas formas de exercê-la. Os estudos apontam, ainda, que o exercício da paternidade deve se voltar tanto para o envolvimento masculino quanto para a possibilidade de prazer desses sujeitos no que se refere à gravidez, pré-natal, parto e pós-parto. Essa articulação se constitui na principal forma, ou talvez única, dos homens participarem da reprodução em consonância com os desenhos familiares contemporâneos (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015).

Os estudos mais recentes apontam para um deslocamento da visão sobre as diferenças de gênero e comprovam que os homens/pais têm assumido uma postura mais igualitária em relação às mulheres/mães (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017). Piccinini *et al.* (2009) afirmam que os homens/pais vêm adquirindo uma consciência maior sobre a sua importância no período do pré-natal, parto e pós-parto e reiteram que a participação do homem nos cuidados é um fator positivo para o desenvolvimento da criança e fortalece os vínculos e laços familiares. Outros estudos apontam que homens/pais comprometidos com relações de cuidado diminuem o envolvimento com o alcoolismo e a violência, corroborando para uma família e uma sociedade mais saudáveis (PROMUNDO, 2016).

No que se refere às mudanças no papel do homem/pai, o conceito de envolvimento paterno tem sido amplamente difundido e discutido:

O envolvimento paterno foi definido através de três dimensões do comportamento paterno: acessibilidade, engajamento e responsabilidade. A acessibilidade refere-se à disponibilidade do pai para a criança, o engajamento está relacionado à participação paterna em atividades de lazer e brincadeiras, já a responsabilidade é entendida como a garantia de cuidado e recursos para o filho (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Por muito tempo o conceito de envolvimento paterno foi abordado apenas de forma quantitativa, medindo a quantidade de horas que o pai estava presente nos cuidados básicos com a criança. Diante da mudança de paradigmas, esse conceito também inclui aspectos qualitativos, tais como a qualidade e o conteúdo do envolvimento.

A participação do homem/pai na gestação ainda é pouco pesquisada, apesar da importância desse vínculo para o desenvolvimento saudável das crianças. A gravidez é, também, um momento peculiar para o homem/pai, uma vez que os cuidados são indiretos, mediados pela mulher/mãe. O casal, mesmo sem conjugalidade, fica grávido e as mudanças que acontecem com as mulheres não estão distantes das transformações que também ocorrem com os homens (BARBOSA *et al.*, 2013)

Apesar do avanço nos estudos sobre a importância da paternidade para o bem-estar das mulheres e das crianças, precisamos lançar um olhar crítico sobre o tema e dialogar com os trabalhadores de saúde para avaliar a inserção da paternidade, ou melhor, da parentalidade no Sistema Único de Saúde (GOMES *et al.*, 2016).

O termo parentalidade aponta-se no palco conceitual como uma eficaz estratégia de cuidar de alguém, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, com relações mais horizontalizadas. Na perspectiva da Política de Saúde, a parentalidade traz à tona a discussão de gênero contemporâneo e a troca de bens de cuidado (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015).

Faz-se necessário, nesse momento, refletir se as unidades e os trabalhadores de saúde estão mais ou menos preparados para incorporar a família, compreendida como uma rede de conexões que se apresentam nas relações entre homens e mulheres e suas múltiplas combinações (RIO DE JANEIRO, 2014).

No cardápio de serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde, cabe trazer a parentalidade com foco nas práticas de cuidados com os filhos, valorizando as competências e habilidades parentais e se aproximando de uma construção de responsabilidades entre homens e mulheres, suas combinações e arranjos familiares. Suas funções convergem para produzir efeitos facilitadores do desenvolvimento, da autonomia e do sentimento de segurança das crianças (GOMES *et al.*, 2016).

Gomes *et al.* (2016) enfatizam que a inserção dos homens/pais nos serviços de saúde ainda é um desafio e pesquisas apontam para a dificuldade das instituições de saúde em acolher os homens como acompanhantes de gestantes e crianças, marcando um descompasso com as transformações sociais, econômicas, familiares e de gênero.

Os mesmos autores apontam para a necessidade de sensibilizar as equipes de saúde para a importância da presença do pai, reconhecendo-o como protagonista, inclusive, no período gestacional. A capacidade de enxergar e atender a família como um todo constitui a materialização dos princípios da universalidade e da integralidade presentes no Sistema Único de Saúde. As experiências das equipes de saúde que acolhem e acreditam que o homem/pai é parceiro e cúmplice

nos cuidados com a família servem de modelo inspirador para a sociedade valorizar a paternidade cuidadora (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015; GOMES *et al.*, 2016).

1.2. Justificativa

Ainda que o SUS preconize o atendimento da Atenção Primária à Saúde com focalização na família, o pré-natal ainda se consolida majoritariamente em ações que privilegiam a mãe e o bebê, desconsiderando resultados satisfatórios de pesquisas recentes que apontam para a contribuição positiva da relação pai e bebê para o desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social das crianças (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015).

Barbosa *et al.* (2013), ao pesquisarem sobre gravidez, pontuam que homem e mulher perdem a condição exclusiva de filho e filha para assumirem, também, a condição de pai e mãe. Ambos experimentam essa transição com expectativas, anseios e temores. O homem também sofre o impacto da mudança de papéis. Nessa perspectiva, faz-se importante reconhecê-lo na agenda dos cuidados à criança.

Nesse cenário, situam-se os desafios para os trabalhadores da saúde: conectar-se com as pluralidades dos novos arranjos familiares e constituir-se como disseminadores de práticas que contribuam para uma sociedade mais saudável, justa e igualitária (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015).

O envolvimento consciente dos homens no planejamento familiar, no pré-natal, parto e pós-parto pode ser um fator determinante para a construção e o fortalecimento dos vínculos entre eles, suas parceiras e filhos (GOMES *et al.*, 2016).

Nesse ínterim, o Ministério da Saúde lançou, no ano de 2016, o Guia do Pré-Natal do Parceiro, que se propõe a ser uma estratégia de inclusão do homem/pai nos serviços materno-infantis da atenção primária à saúde, consoante com o atendimento integral preconizado pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2016b).

Durante a atuação como integrante da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), participando intensamente nas consultas de pré-natal e atividades coletivas com as EqSF, percebi que os parceiros, ainda que estivessem presentes, não participavam ativamente do acompanhamento e os profissionais de saúde não estimulavam a sua participação, reproduzindo a visão do pré-natal com foco na díade mãe-bebê. Ao mesmo tempo, eram comuns às queixas das mulheres nas consultas sobre a sobrecarga que a maternidade trazia sob o ponto de vista da responsabilidade com exames e consultas, atividades domésticas, cuidados com os outros filhos, a ausência física e afetiva dos companheiros nessa importante etapa de suas vidas.

A presente pesquisa partiu, portanto, da inquietação em investigar questões relacionadas à participação do homem durante o pré-natal e se propôs a analisar a participação do parceiro no pré-natal sob a ótica das gestantes e dos parceiros, usuários dos serviços da atenção primária à saúde de Quixeré, campo sócio-ocupacional da pesquisadora.

Anseia-se que a principal contribuição desse estudo seja propor rompimentos de paradigmas entranhados nos serviços de saúde, que ainda privilegiam o atendimento mãe-bebê no pré-natal e direcionar o atendimento para a tríade pai-mãe-filhos, envolvendo o homem desde o pré-natal, bem como durante o parto e todo o desenvolvimento infantil, corroborando para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Analisar a participação dos parceiros no pré-natal na Atenção Primária à Saúde, no município de Quixeré-Ceará.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico da população de gestantes e parceiros das áreas acompanhadas pelas EqSF do município de Quixeré.

- Descrever dados referentes ao acesso, acolhida e cuidados com o parceiro nas Unidades Básicas de Saúde no município de Quixeré.

- Examinar os conhecimentos das gestantes e seus parceiros sobre o pré-natal do parceiro no âmbito da Atenção Primária.

- Descrever informações das gestantes e dos parceiros sobre o envolvimento do pai no pré-natal, nascimento e cuidados com a criança.

- Elaborar resumo executivo para os gestores, com o objetivo de devolver as informações coletadas e subsidiar estratégias de aperfeiçoamento do pré-natal.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Refletir sobre a paternidade requer uma construção sócio-histórica de épocas distintas. No Brasil, especificamente, a sociedade de base patriarcal, marcada pelas diferenças de gênero e divisão clara de tarefas entre os sexos, delegou papéis tradicionais às mães e aos pais. Às primeiras, cabiam os cuidados primários com as crianças e todas as tarefas domésticas e aos últimos, o papel de provedor material da família, mantendo um distanciamento das atividades domésticas e da prática de cuidados com os filhos. Ainda que manifestassem laços de afetividade, sua masculinidade era questionada, contribuindo para que a relação paterna permanecesse distante e delegada exclusivamente à mulher por um longo período da nossa história (BENAZZI; LIMA; SOUSA, 2011; SILVA *et al.*, 2012).

Com o advento do século XX, mudanças sociais e culturais capitaneadas pela luta feminista, a inserção da mulher no mercado de trabalho e, logo em seguida, a globalização das informações e do mercado, formaram um pano de fundo pela luta em defesa de uma política de igualdade de gêneros, abrindo espaços para a construção de uma paternidade mais ativa nos cuidados desde a gestação até o desenvolvimento dos filhos (MORAES; GRANATO, 2016).

O Movimento Feminista avançou na crítica aos argumentos biologicistas e essencialistas que explicam as relações sociais estabelecida entre homens e mulheres e defende que:

As experiências e vivências reprodutivas e sexuais são determinadas pelos sentidos atribuídos à feminilidade e masculinidade em cada contexto socio cultural, sendo influenciadas, ainda, por circunstâncias de geração/idade, raça/cor e geografia, no caso particular da sociedade brasileira, entre outras (OLIVA; NASCIMENTO; SANTO, 2010).

A construção de políticas públicas de saúde voltadas à reprodução focalizava fortemente o corpo feminino, corroborando com a representação social de que as mulheres são as que reproduzem e têm filhos, portanto são as únicas responsáveis por tudo que engloba a vida sexual e reprodutiva. Esse arranjo afetava negativamente as mulheres e colocava os homens em papel secundário, pouco explorado (OLIVA; NASCIMENTO; SANTO, 2010).

Ainda no final do século passado, dois marcos legais podem ser destacados na luta pela igualdade de gênero no Brasil: a IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994, no Cairo e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em 1995, em Beijing, na qual o país contou com ampla participação nas discussões sobre a necessidade de ampliar a participação masculina nos debates e ações relativos à saúde sexual e reprodutiva, principalmente nas situações associadas à saúde materno-infantil e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (OLIVA; NASCIMENTO; SANTO, 2010; PROMUNDO, 2016).

Apesar desses avanços, o Brasil ainda ocupa a 71ª posição entre 142 países analisados no Relatório Global sobre Disparidades de Gênero, de 2014 (PROMUNDO, 2016).

A partir da década de 80, observou-se aumento dos estudos sobre a paternidade, pressionado pela demanda social que se ampliava para a maior participação masculina afetiva e efetiva na família (MORAES; GRANATO, 2016). O tema, presente na década de 80, nos campos do Direito e da Psicologia, avança, na década de 90, para a Saúde Pública, Educação, Enfermagem e Sociologia até que, nos anos 2000, penetra os campos da Filosofia, Comunicação, Neurociências e Saúde da Mulher e da Criança (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015).

Todas essas mudanças, ampliaram o surgimento de campanhas e políticas de inclusão paterna disseminadas pelo MS, com alcance em todos os serviços de saúde do País. Com isso, passa a se difundir a ideia de um pré-natal centrado nas necessidades da família, proporcionando à mãe e ao pai as mesmas oportunidades de vinculação, ainda na gestação, com o objetivo de fortalecer os laços familiares. Para isso, torna-se imprescindível um atendimento humanizado, que acolha com dignidade a mulher e seus familiares, incluindo o homem no pré-natal, parto e pós-parto, contribuindo para a efetivação de uma paternidade ativa e com cuidado (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Ao passo que as pesquisas avançam, surge uma indefinição quanto à acepção do termo paternidade. Essa inexatidão abre possibilidades para se pensar em paternidades, pelas suas diferentes formas de exercício (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015). A literatura aponta, ainda, para um hiato no que se refere à produção científica sobre a transição para a paternidade em detrimento do experimento da maternidade (MORAES; GRANATO, 2016).

Tradicionalmente apresentado como figura secundária, o pai só passaria realmente a ser percebido pelo bebê após os primeiros meses de nascimento, o que justifica o maior número de estudos sobre a maternidade. Porém, as pesquisas mais recentes apontam que, precocemente, o bebê consegue distinguir as figuras materna e paterna e que a presença ativa do pai, como sujeito de cuidado, amplia as possibilidades de saúde mental para os filhos, bem como fortalece o vínculo com a mãe do bebê e no suporte oferecido, colocando-o na condição de pai suficientemente bom, figura análoga à mãe suficientemente boa de Winnicott (MORAES; GRANATO, 2016).

No âmbito do Direito, o debate sobre a paternidade foi iniciado pela ausência da figura paterna, fenômeno arraigado à nossa formação sócio-histórica de base patriarcal. O Conselho Nacional de Justiça estima que, em 2015, cinco milhões de estudantes brasileiros não possuíam o nome do pai na certidão de nascimento ou documento de identidade (PROMUNDO, 2016). Diversos projetos de lei, leis e campanhas têm se pautado na defesa de paternidade responsável,

para incentivarem o reconhecimento legal de filhos e filhas e o direito à guarda compartilhada (PROMUNDO, 2016).

A ausência paterna também foi discutida em artigo de revisão publicado em 2012 e foi definida como o não envolvimento direto do pai nos cuidados e na atenção necessários ao desenvolvimento do filho, ainda que fosse o provedor material e oferecesse suporte emocional à mãe. As distâncias físicas, em virtude de separação/divórcio dos pais ou trabalho, são apontadas como situações que favorecem o afastamento emocional do pai (SILVA *et al.*, 2012).

Porém, não só a ausência paterna constitui palco para os debates acadêmicos e formulação de políticas. O tema paternidade e cuidado vem conquistando um lugar de destaque na formulação das políticas públicas de saúde.

A Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, garante o direito às parturientes de escolherem um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto no âmbito do SUS. As gestantes podem escolher livremente seu acompanhante, podendo ser o pai ou qualquer outra pessoa de sua confiança (BRASIL, 2005). As consultas de pré-natal podem representar espaços estratégicos para a sensibilização da importância do pai nesse momento, uma vez que estudos apontam para a presença do homem durante o trabalho de parto como uma tecnologia não invasiva para alívio da dor, uma vez que pode proporcionar apoio, diminuir a ansiedade e reduzir o tempo do trabalho de parto (CALDEIRA *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) enfatiza a necessidade de valorização da paternidade como um fator relevante na promoção da saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2009b). Para a PNAISH, o tema da paternidade precisa ultrapassar as barreiras das obrigações legais e se apoiar na esfera do direito do homem de participar de todas as etapas do processo, desde o momento de decidir sobre ter ou não filhos, como e quando, até o acompanhamento da gestação, do parto, do pós-parto e do cuidado com os filhos ao longo da vida (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017). Entretanto, alguns autores criticam a superficialidade na qual a questão é tratada na PNAISH, haja vista que não há qualquer proposta efetiva para o alcance do objetivo de ampliar a participação do homem no planejamento reprodutivo e, além disso, a PNAISH foca na faixa etária de 25 a 59 anos, deixando à margem da legislação um público responsável por uma taxa significativa da natalidade no País, que são os adolescentes e os jovens (COSTA; TAQUETTE, 2017).

A Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459 do Ministério da Saúde, em 2011, entendida como prioritária na atenção à saúde da mulher, visa assegurar o planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e crescimento saudável às crianças, e faz referência à presença paterna nessas

etapas (BRASIL, 2011). A pactuação nacional da Rede Cegonha tem contribuído para a disseminação de informações e produção de materiais educativos destinados à valorização da paternidade nos serviços de saúde e, por outro lado, a participação dos homens tem contribuído para o avanço da prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis, hepatites virais, dentre outras (PROMUNDO, 2016). As ações da Rede Cegonha estimulam, ainda, o engajamento do parceiro na amamentação, com base em evidências de que o apoio do parceiro nessa fase, constitui fator de proteção para o prolongamento da amamentação (REGO *et al.*, 2016).

Ainda que se tenha avançado na legislação, o conceito de paternidade parece indefinido. Para efeitos desse estudo, utilizaremos o conceito trazido por Gomes *et al.* (2016), em artigo de caráter opinativo:

A paternidade é vista como o envolvimento dos homens e a possibilidade de prazer desses sujeitos no que se refere à gravidez, ao parto e a construção de relacionamentos mais democráticos e equitativos na esfera doméstica.

Estudos recentes trazem a paternidade dividida em três modelos: tradicional, moderno e emergente.

No tradicional, a imagem paterna relaciona-se diretamente com poder e autoridade, expressando pouco envolvimento direto com os filhos. Na perspectiva moderna, a imagem do pai está relacionada à moral e à educação e o pai exerce forte influência sobre o desenvolvimento moral. Por último, a perspectiva emergente aponta para homens capazes de participar de forma ativa nos cuidados e criação de seus filhos (EEROLA; HUTTUNEN, 2011; HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2016).

Apesar da tendência da inclusão cada vez maior dos homens na vida do bebê, as distinções entre maternidade e paternidade ainda constituem um desafio. A trajetória masculina difere da feminina, pois, biologicamente, somente a mulher pode sentir o bebê crescer na barriga, parir e amamentar. Alguns autores consideram que esse seja um desafio para o engajamento dos homens no pré-natal (PICCININI *et al.*, 2009). Ressaltam que os homens manifestam desejo de participar mais ativamente do período gestacional, mas a maioria não sabe como agir para estabelecer essa relação na gravidez. Achados recentes sugerem que a transição para a paternidade, pela primeira vez, leva a mudanças na saúde mental e angústia psicológica para a figura paterna (MCKENZIE; CARTER, 2013). Ampliar a visibilidade dos homens como cuidadores e buscar desconstruir estereótipos de gênero são ações extremamente importantes e rompem com a visão de que gravidez, parto e cuidados com os filhos são assuntos exclusivamente femininos (PROMUNDO, 2016).

Os resultados de pesquisa realizada com 200 pais sugerem o aparecimento de sintomas relacionados à Síndrome de *Couvade*, que se configura pela presença de sintomas físicos e

psicológicos semelhantes e concomitantes nos pais durante a gravidez nos três trimestres de gestação, e que o envolvimento paterno aumenta à medida que a idade gestacional avança (FERREIRA; LEAL; MAROCO, 2010).

Nesse sentido, a gestação constitui um momento privilegiado para evidenciar a participação dos homens, uma vez que representa um período de preparação para os novos papéis que irão assumir frente ao filho e à sociedade. O pré-natal, por sua vez, apresenta-se como uma tecnologia eficaz, aumentando as chances de um bom prognóstico à gestante e o desenvolvimento saudável da gestação, além de proporcionar um parto e nascimento com redução de impactos para a saúde da mulher e da criança (CALDEIRA *et al.*, 2017). Durante o pré-natal, as dúvidas, os medos, angústias e inseguranças surgem e a presença paterna torna-se essencial, uma vez que desencadeia sentimentos de companheirismo e entrega, além de contribuir para que ambos se sintam responsáveis e cuidadores da criança, contribuindo para o processo de bem-estar da família (CALDEIRA *et al.*, 2017).

Infelizmente, os serviços de saúde no Brasil foram desenvolvidos para o acolhimento da gestante, enquanto a figura paterna, ainda que idealizada e preconizada na legislação, costuma ser desvalorizada na rotina dos profissionais de saúde. Estudos apontam que a exclusão do parceiro nos serviços públicos pode estar relacionada a deficiência na estrutura física, escassez de capacitações e descrença dos profissionais de saúde sobre a participação dos homens de classes sociais mais baixas no pré-natal (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Apesar da desvalorização da participação do homem no pré-natal, o envolvimento paterno na gestação tem sido relacionado a impactos positivos no desenvolvimento das crianças. A aceitação e o interesse do pai pelo conceito leva a gestante a sentir uma sensação de segurança e amplia os vínculos do casal (BENAZZI; LIMA; SOUSA, 2011). Durante o pré-natal, o pai pode ter contato com os batimentos cardíofetais, visualização morfológica e conhecimentos sobre a saúde do bebê, estabelecendo assim uma relação afetuosa e responsável com a mãe e o filho (BENAZZI; LIMA; SOUSA, 2011). O homem, ao participar das consultas de pré-natal, pode traduzir apoio, afeto, segurança, além de proporcionar maior vinculação nas relações de cuidado com a saúde da mulher (CALDEIRA *et al.*, 2017). É também um período de descobertas, surpresas e angústias para os futuros pais (CHIN; HALL; DAICHES, 2011).

Um estudo, realizado em 2010, que envolveu 4.616 mulheres atendidas em uma maternidade da Inglaterra, levantou experiências de cuidados maternos, saúde e bem-estar até três meses após o parto, bem como o envolvimento dos parceiros na gravidez, parto e pós-parto. Mais de 80% dos pais se mostraram satisfeitos ou felizes em relação à gravidez. Mais da metade dos homens estavam presentes no teste de gravidez, exames pré-natais e quase todos estavam

presentes no exame de ultrassom e no parto. Três quartos tiveram direito à licença paternidade e a maioria se envolveu nos cuidados com o bebê (REDSHAW; HENDERSON, 2013)

Dados obtidos da pesquisa telefônica idealizada pela Coordenação Nacional de Saúde do Homem e Ouvidoria do Ministério da Saúde e intitulada “Saúde do Homem e Paternidade”, realizada com mais de 6.141 homens cujas mulheres tiveram parto pelo SUS em 2013, 7.584 homens cujas mulheres tiveram parto pelo SUS em 2014 e 37.322 homens cujas mulheres tiveram parto pelo SUS em 2015, apontaram que 37% dos homens afirmaram ter acompanhado o nascimento de seus filhos na pesquisa com amostra de partos realizados em 2013, em contraponto a 80,72 % dos homens que afirmaram ter acompanhado o nascimento dos seus filhos com amostra de partos realizados em 2015, mostrando o significativo avanço da participação paterna durante o parto no Brasil (BRASIL, 2016c; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018).

A mesma pesquisa chama a atenção para a necessidade de refletir sobre a importância do pré-natal do parceiro. Apesar de mais de 75% dos homens terem afirmado que participaram de, pelo menos, uma consulta de pré-natal nas três pesquisas realizadas, 81,7% não realizaram qualquer exame, 64,5% não atualizaram seu cartão de vacina, 81% não participaram de nenhuma atividade educativa, após extrair a média das três pesquisas supracitadas (BRASIL, 2016c; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018).

Diante da ausência de fluxograma de atendimento aos homens no pré-natal, Gomes *et al.* (2016) desenvolveram um trabalho opinativo, que partia das experiências dos autores e, em seguida, buscaram a validação de especialistas. Os autores construíram duas matrizes, que denominaram “Imagem-objeto para linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade” e “Fluxo de envolvimento de homens no pré-natal” e selecionaram, através de buscas em bases de dados científicas, 18 especialistas, dos quais 11 atenderam todas as etapas da validação, sendo sete mulheres e quatro homens. As matrizes foram submetidas aos especialistas para as etapas de inclusão, exclusão e pontuação e foram ressubmetidas para a análise final da validação.

O Quadro 1 apresenta uma sugestão de fluxo de atendimento e envolvimento dos homens no pré-natal, ressaltando que são etapas não-lineares, complementares e que podem coexistir e se sobrepor:

QUADRO 1 - Fluxo de envolvimento dos homens no pré-natal

Etapa	Ações
Acolhimento	<p>-Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo, ou ainda com a mãe (na ausência do pai) como pode ser a participação do pai no pré-natal, parto e pós-parto.</p> <p>-Ouvir do pai e da mãe, ou de pares do mesmo sexo, suas expectativas em relação à paternidade, pré-natal, parto e pós-parto.</p> <p>-Elaborar uma linha de cuidado para o pré-natal, com a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo. Em outras palavras, planejar com a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo as ações e o fluxo de cuidados que devem ser assegurados para que as necessidades dos pais e da criança sejam atendidas.</p> <p>-Discutir as expectativas do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo em relação ao planejamento reprodutivo, levando em conta a geração ou não de outros filhos e, se for o caso, de métodos contraceptivos.</p> <p>-Realizar atendimento ao homem no pré-natal da companheira ou par do mesmo sexo, considerando a existência de especificidades que serão melhor trabalhadas sem o seu par favorecendo a importância desse homem neste processo.</p> <p>-Discutir com a mãe, no caso da inviabilidade da presença de seu parceiro ou parceira, estratégias de participação voltadas para o pré-natal, parto e pós-parto.</p>
Realização de exames, testes rápidos e vacinação	<p>-Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo a importância da realização de exames, testes rápidos e vacinação para a saúde deles e da criança.</p> <p>-Dentro do planejamento das ações de cuidado, assegurar a realização de exames, testes rápidos e vacinação.</p>
Acompanhamento e avaliação das consultas pré-natais	<p>-Durante as consultas do pré-natal, manter diálogo com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo acerca dos avanços, possíveis intercorrências e estressores relacionados à gravidez.</p> <p>-Avaliar periodicamente como o envolvimento e a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo no pré-natal pode assegurar a manutenção da saúde da criança e deles.</p>
Envolvimento dos homens no parto e puerpério	<p>-Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo a participação deles, respeitando o direito de escolha do acompanhante pela mulher.</p>

Fonte: GOMES *et al.*, 2016.

A inserção do homem no pré-natal foi materializada na Caderneta da Gestante, intitulada “Conversando com a Gestante”. A caderneta de 2014 já apresenta em sua capa a ilustração da mãe, o recém-nascido e o pai, além de conter um espaço destinado para o nome e o contato do(a) companheiro(a), bem como referências e ilustrações sobre o pai e ainda, uma página

para que mãe e pai possam escrever sobre as sensações que permearam a chegada do bebê (PROMUNDO, 2016). A Caderneta da Gestante foi atualizada em 2016 e recebeu uma suplementação denominado Pré-Natal do Parceiro, com espaço destinado a anotações dos profissionais de saúde para registrarem possíveis consultas e tratamentos realizados pelo pai do bebê (BRASIL, 2016a).

Ainda em 2016, o Ministério da Saúde lançou o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, inspirado no estudo de Gomes *et al.* (2016) e que se propõe a ser um norteador dos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde, destinados a essa população, envolvendo mulheres e homens no pré-natal.

Em setembro de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.474, que incluiu a consulta pré-natal do parceiro na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, indo ao encontro das correntes que defendem a inclusão do homem no pré-natal. O procedimento pode ser registrado com o código 03.01.01.023-4 – CONSULTA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO, descrito como a avaliação geral do pai/parceiro com a solicitação de exames de rotina, testes rápidos, atualização de cartão de vacinas e orientações gerais sobre a gravidez, parto, pós-parto, amamentação e direitos do pai/parceiro, podendo ser registrado por enfermeiros e médicos, utilizando o CID Z 76.8 (contatos com serviços de saúde por outras circunstâncias especificadas) para homens de 9 a 80 anos, durante o pré-natal (BRASIL, 2017b).

Ainda que pesquisas e legislação sobre o tema tenham avançado nos últimos anos, continuam representando terreno fértil para novos estudos e produção de conhecimentos.

4. METODOLOGIA

4.1. Delineamento do estudo

Realizou-se um estudo do tipo *survey* interseccional, pois dentre os estudos observacionais, era o mais adequado ao referencial teórico, aos objetivos propostos e aos recursos disponíveis.

Nesse tipo de estudo, os dados de uma amostra selecionada para descrever uma população, são coletados em um determinado momento histórico. Os *surveys* interseccionais podem ser utilizados para descrever e também determinar relações entre variáveis na época do estudo. A pesquisa *survey* pode ser descrita como a obtenção de dados referentes a características, ações e opiniões de determinados grupos populacionais, que representam uma população-alvo, utilizando-se de instrumentos como questionários e formulários. Três objetivos permeiam as pesquisas *surveys*: descrição, explicação e exploração (BABBIE, E., 1999).

4.2. Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na cidade de Quixeré – Ceará, que foi dividida em sete microáreas que contemplaram as nove EqSF, que atendem 100% da população quixerense (QUIXERE, 2018).

O município de Quixeré está situado a 218 quilômetros de distância da capital Fortaleza e localizado no Baixo Vale do Jaguaribe. Geograficamente, a cidade está dividida em quatro distritos: Sede, na zona urbana; Água Fria; Lagoinha (dividida em zona rural e zona urbana); Tomé na zona rural, distribuídos em 617 km² de extensão territorial. (IBGE, 2018a; QUIXERÉ, 2015). A localidade de Boqueirão foi destacada no mapa (Figura 01) por sediar uma microárea, mas na divisão político-administrativa não aparece como um distrito do município.

FIGURA 01 - Mapa do município de Quixeré (IBGE, adaptado com as microáreas)



A população, para 2018, foi estimada em 22.008 habitantes. Ressalta-se que 16,5% da população do Brasil e 23,7% da população do nordeste está concentrada em municípios de perfil sócio-demográfico de 20.000 a 50.000 habitantes. (IBGE,2018b).

Apesar do PIB alcançar R\$ 17.891,17 *per capita*, 49,1% da população possui rendimentos de até meio salário mínimo por pessoa e apenas 11,2% tem trabalho formal com salário médio mensal de 1,5 salários mínimos (IBGE, 2018a). Essa disparidade se deve ao fato da economia ser constituída, principalmente, por empresas multinacionais de fruticultura irrigada, mineração e energia solar voltadas à exportação.

O Índice de Desenvolvimento Humano alcançado na sua última avaliação, no ano 2000, foi de 0,622 (IBGE, 2018a). De acordo com o consolidado dos cadastros individuais do sistema e-SUS AB, 97% da população quixerense utiliza exclusivamente os serviços do SUS (QUIXERÉ, 2018).

No que se refere aos serviços de saúde, o município oferece, no âmbito da Atenção Primária, cobertura de 124% para a população através de nove EqSF, 52 ACS e uma equipe de NASF-AB Tipo 1. O percentual superior a 100% se explica pela quantidade de usuários cadastrados no sistema e-SUS AB ser superior a quantidade de habitantes estimados pelo IBGE. Na Atenção Secundária, conta com um hospital de pequeno porte com atendimentos de urgência e emergência, partos de risco habitual e 25 leitos para internamento (QUIXERÉ, 2018).

Nos Indicadores para o Processo Nacional de Pactuação Interfederativa (Sispacto), referentes ao ano de 2017, observa-se que 93,7% das gestantes do município realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, 18,1% das mulheres que pariram estão na faixa etária de 10 a 19 anos e 48,5% dos partos foi normal (QUIXERÉ, 2017).

4.3. Participantes

A população do estudo foi composta por gestantes a partir do segundo trimestre de gestação e seus respectivos parceiros, com base nas informações do e-SUS AB do mês de julho de 2018 e, durante os meses de julho a dezembro de 2018, a pesquisadora coletou informações das 145 gestantes e parceiros, após analisados os critérios de inclusão e exclusão e as condições de acesso e logística.

Os critérios de inclusão foram:

- Mulheres com gestação a partir da 14ª semana, que tenham comparecido em, pelo menos, uma consulta de pré-natal da Atenção Primária à Saúde;
- Gestantes e parceiros:

- Com idade igual ou maior a 14 anos;
- Que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.
- Que se encontravam no município de Quixeré no período da coleta de dados;

Os critérios de exclusão foram:

- Gestantes e parceiros:
 - Portadores de retardos mentais e/ou transtornos psicóticos que impediam de responder as questões;

A escolha dos participantes com idade igual ou superior a 14 anos apoiou-se na Lei Federal nº 12.015/2009, artigo 217-A, que trata como estupro de vulnerável qualquer ato sexual com menores de 14 anos, independente do consentimento da vítima, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com a vítima (BRASIL, 2009a). Como a pesquisa abordou parceiros, ficou definida a exclusão de gestantes com idade inferior a 14 anos.

A exclusão dos participantes portadores de retardo mental e/ou transtornos psicóticos justifica-se pela dificuldade desses indivíduos interferirem no juízo crítico da realidade, em consonância com o ordenamento jurídico brasileiro que versa sobre inimputabilidade (BRASIL, 1984).

4.4. Logística

Inicialmente, a pesquisadora responsável estabeleceu contato formal com o Secretária Municipal de Saúde, explicitando os objetivos da pesquisa, as contribuições para a comunidade científica e para o município. Na ocasião, foi entregue ao gestor a declaração de ausência de financiamento institucional devidamente assinada (APÊNDICE E).

Para efeitos dessa pesquisa, o município de Quixeré foi dividido em microáreas, que corresponderam à quantidade de Unidades Básicas de Saúde, conforme quadro abaixo:

QUADRO 2 - Divisão do município de Quixeré em microáreas

DESCRIÇÃO	ABREVIATURA	ESF CORRESPONDENTES	QUANTIDADE DE GESTANTES EM JULHO DE 2018*
M1	MICROÁREA 1	- SEDE I - SEDE III	38
M2	MICROÁREA 2	- SEDE II	08
M3	MICROÁREA 3	-BOQUEIRÃO	09
M4	MICROÁREA 4	- ÁGUA FRIA	15
M5	MICROÁREA 5	- LAGOINHA I - LAGOINHA II	46
M6	MICROÁREA 6	- LAGOINHA III	16
M7	MICROÁREA 7	- TOMÉ	13
TOTAL			145

*Fonte: (QUIXERÉ, 2018)

As M1 e M2 estão localizadas na Sede do município de Quixeré e compreendem a três EqSF, sendo duas localizadas na M1 e uma localizada na M2, com um total de 5.460 pessoas na primeira e 3.123 na segunda. A M3 corresponde a EqSF do Boqueirão (zona rural) e possui 1.708 pessoas cadastradas. A M4 corresponde a EqSF da Água Fria (zona rural) com um total de 2.284 pessoas cadastradas. Já a M5 compreende a duas ESF na Lagoinha (zona urbana e rural) e assiste a 6.299 pessoas cadastradas. A M6 corresponde à EqSF Lagoinha III (zona rural) e atende 2.957 pessoas cadastradas. Por fim, a M7 corresponde à EqSF Tomé (zona rural) e possui 2.486 pessoas cadastradas, totalizando 24.317 usuários cadastrados no e-SUS AB (QUIXERÉ, 2019).

A divisão em microáreas corresponde às Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e teve o objetivo de organizar o deslocamento da pesquisadora e de localizar, nos domicílios, as gestantes e os parceiros que não compareceram às consultas agendadas ou atividades coletivas no período de coleta de dados, estabelecido entre os meses de julho a dezembro de 2018. Ressalta-se que apenas as microáreas 1 e 2 encontram-se na zona urbana do município, enquanto todas as outras localizam-se na zona rural.

No primeiro momento, a pesquisadora realizou visitas às UBS para apresentar a pesquisa à Coordenação e aos profissionais de nível superior, com ênfase na enfermeira. Na ocasião, foi apresentada a Planilha com informações básicas das gestantes (Apêndice I) e como no

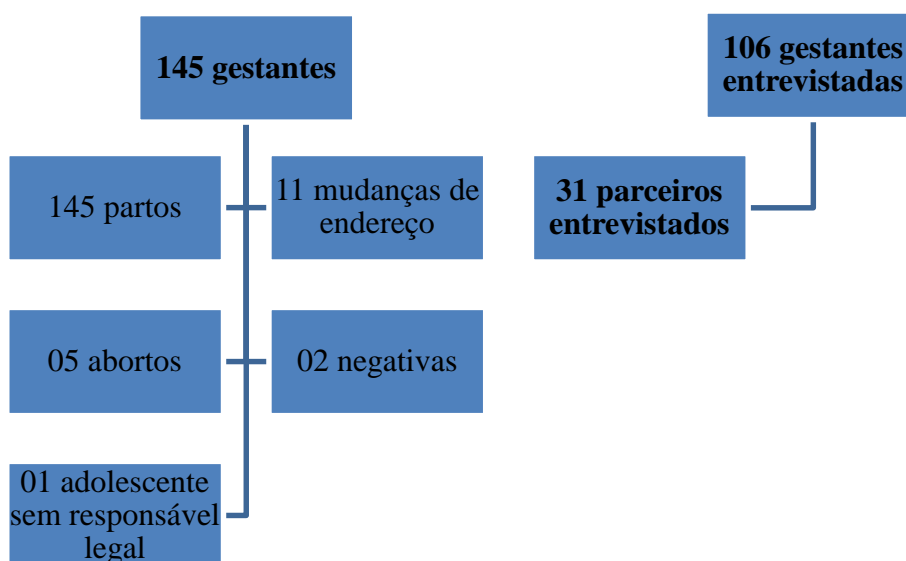
instrumental continha o nome da Agente Comunitária de Saúde (ACS), realizamos contato telefônico com todas elas com o objetivo de obter os contatos telefônicos das gestantes do mês de julho de 2018. A partir da vinculação às ACS e às gestantes, a entrevistadora passou a manter contato com ambas para agendar a entrevista, seja na UBS ou visitas domiciliares.

No segundo momento, a pesquisadora deu início à fase da coleta propriamente dita e após contato prévio com as gestantes, as entrevistas foram agendadas, respeitando o desejo das gestantes de serem entrevistadas nas UBS ou em seus domicílios. No período de julho a dezembro de 2018, a pesquisadora frequentou as UBS semanalmente e era informada sobre dias e horários das atividades coletivas voltadas para as gestantes, buscando participar da maioria dessas atividades para manter-se vinculada às mesmas e aos parceiros. Entretanto, um expressivo número de gestantes optou por receber a pesquisadora em casa, em datas e horários previamente agendados.

A partir do contato com as gestantes, a pesquisadora procurava estabelecer o contato com os parceiros, porém algumas barreiras foram impostas, tais como as escalas e horários de trabalho, o fato de trabalhar em outros municípios e terem pouca disponibilidade para receberem visitas.

No que se refere às gestantes, a entrevistadora manteve contato com as 145 informadas pelo e-SUS AB e acompanhadas pelas EqSF, porém 39 gestantes foram excluídas por já terem parido, terem abortado ou mudado de endereço durante o período da coleta, sendo entrevistadas 106, o que corresponde a 73% das gestantes do município cadastradas em julho de 2018 (QUIXERÉ,2018). Entretanto, pela dificuldade de logística supracitada, foram acessados 43 parceiros e excluídos 12 por não morarem no município de Quixeré, sendo entrevistados 31, que corresponde a 21,4% do público-alvo inicial, que era de 145 e 29,2% do público-alvo final, 106 gestantes (Quadro 3)

QUADRO 3 – Fluxo de entrevistas



4.5. Instrumento de coleta de dados

Os dados foram coletados através de instrumentais elaborados pela pesquisadora. Inicialmente, todos participantes acessados (gestantes e parceiros) foram submetidos a uma Lista de Verificação, aplicada durante as consultas agendadas de pré-natal e atividades coletivas nas UBS /Pontos de Apoio de atendimento das EqSF ou em visitas domiciliares (APÊNDICES A e B).

Após a aplicação da Lista de Verificação àquelas(es) que se enquadraram nos critérios de inclusão, foram convidadas(os) a participar da pesquisa. Após aceitarem, a pesquisadora lia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), que era assinado em duas vias, permanecendo uma via com a pesquisadora e outra com os participantes.

Aos participantes menores de 18 anos, foi lido e assinado em duas vias o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), após seus responsáveis assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma delas com o(a) participante e outra com o pesquisador (APÊNDICE C).

Os instrumentos de coleta utilizados foram formulários composto por questões demográficas, socioeconômicas, comportamentais, acesso e utilização dos serviços de saúde e conhecimentos sobre o pré-natal do parceiro. A seguir, são apresentados os principais itens investigados neste estudo (APÊNDICES F e G).

QUADRO 4 - Variáveis do formulário sobre dados sociodemográficos e participação do parceiro (Gestante -FORM-G)

Especificação dos dados	Principais Variáveis	Qtde de questões
Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Idade - Cor da pele - Situação conjugal - Escolaridade - Religião - Ocupação - Renda familiar - Área da residência - Situação do imóvel - Acesso à energia elétrica - Acesso à água encanada 	15
Assistência pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> - Idade gestacional e gestações anteriores - Quantidade de filhos - Gravidez planejada - Complicações na gravidez - Quantidade de consultas - Realização de exames laboratoriais - Realização de exames de ultrassonografia - Imunização - Participação em atividades educativas - Temas abordados em atividades educativas - Horários de consultas e atividades educativas - Expectativas em relação ao nascimento do filho 	16
Pré-natal do parceiro	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre a Caderneta da Gestante e pré-natal do parceiro - Considerações sobre a importância da participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto. - Conduta dos profissionais de saúde no pré-natal do parceiro 	14

QUADRO 5 - Variáveis do formulário sobre dados sociodemográficos e participação do parceiro (Parceiro-FORM_P)

Especificação dos dados	Principais Variáveis	Qtde de questões
Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Idade - Cor da pele - Situação conjugal - Escolaridade - Religião - Ocupação - Renda familiar - Área da residência - Situação do imóvel - Acesso à energia elétrica - Acesso à água encanada 	14
Estilo de vida e acesso aos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Gravidez planejada pelo casal - Uso de álcool e cigarros (tabaco) - Prática de atividades físicas - Acesso aos equipamentos de saúde - Quantidade de consultas - Realização de exames laboratoriais - Imunização - Participação em atividades educativas - Temas abordados em atividades educativas - Horários de consultas e atividades educativas 	04
Pré-natal do parceiro	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre o pré-natal do Parceiro - Participação nas atividades educativas do pré-natal - Participação nas consultas de pré-natal - Realização de procedimentos (aferição de pressão arterial e glicemias) - Realização de testes rápidos - Realização de exames laboratoriais - Imunização - Conduta dos profissionais de saúde no pré-natal do parceiro - Mudanças físicas ou psicológicas - Expectativas em relação ao nascimento do filho 	25

Os formulários foram inseridos na plataforma *Google Forms*® e devidamente digitados pela pesquisadora responsável. Atualmente, essa ferramenta é muito útil para a coleta e análise de dados estatísticos e apresenta as vantagens de ser gratuita, possibilidade de ser acessada de qualquer lugar e em qualquer horário, não requer conhecimento de programação e economia de espaço no disco rígido.

4.6. Controle de qualidade

O controle de qualidade foi realizado a partir do treinamento prévio da pesquisadora com simulações de preenchimento dos formulários sem a participação de seres humanos, revisão de todos os formulários antes e depois da digitação e supervisão direta da pesquisadora responsável em todas as etapas.

4.7. Análise estatística

Os dados coletados foram alimentados no *Google Forms*®, possibilitando que a pesquisadora, o orientador e o estatístico pudessem acessar os dados remotamente em tempo real.

A formatação e unificação dos dados de gestantes e companheiros foi realizada no *software R versão 3.4.3*, enquanto a análise estatística foi conduzida no *IBM SPSS Statistics 22*. Nele foram extraídas as tabelas de frequência, coeficientes de correlação e testes exibidos mais adiante. A correlação entre as opiniões das gestantes e seus respectivos parceiros foi avaliada através do coeficiente *V* de *Cramer* e do teste exato de *Fisher*, em que $p < 0,05$ é a regra de decisão para rejeitar a ausência de correlação na opinião dos dois grupos.

4.8. Aspectos éticos

O presente estudo envolve pesquisa com seres humanos e foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará- CEP/UFC/PROPESQ, em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado conforme Parecer Consubstanciado nº 2.678.589 (ANEXO A).

As entrevistas só aconteceram após a aprovação do Projeto de Pesquisa no CEP e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES C e D), quando aplicável.

Foi assegurada aos participantes total confidencialidade quanto às informações coletadas, assim como o direito de desistir da pesquisa a qualquer tempo.

O estudo implicou em riscos mínimos à amostra e envolveu possíveis constrangimentos ao responder às perguntas. Os benefícios consistiram em contribuir para a reflexão sobre a importância da participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto.

Os questionários encontram-se sob a responsabilidade da pesquisadora responsável e serão guardados por cinco anos após a realização da entrevista, sendo incinerados depois desse prazo. Será garantido que nenhuma outra pessoa que não esteja diretamente ligada ao projeto tenha acesso aos documentos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Perfil sócio-demográfico da população de gestantes e parceiros

Foram analisadas 106 entrevistas às gestantes e 31 aos parceiros realizadas entre julho a dezembro de 2018, durante as consultas de pré-natal e, principalmente, através de visitas domiciliares.

TABELA 1 - Distribuição das gestantes e parceiros por microáreas, Quixeré-CE, jul-dez/2018.

Microáreas	Gestantes		Parceiros	
	N	%	N	%
M1	26	24,5	10	32,2
M2	7	6,6	2	6,5
M3	6	5,7	2	6,5
M4	12	11,3	5	16,1
M5	36	34	7	22,6
M6	10	9,4	4	12,9
M7	9	8,5	1	3,2
Total	106	100	31	100

As entrevistas foram realizadas nas nove ESF, distribuídas em sete microáreas, que correspondiam às UBS do município de Quixeré. A pesquisa contemplou gestantes e parceiros de todo o território municipal, conforme a distribuição da Tabela 1. Vale ressaltar que os 31 homens entrevistados moram na mesma microárea de suas respectivas parceiras.

TABELA 2 - Perfil sociodemográfico das gestantes e parceiros, Quixeré-CE, jul-dez/2018.

Dados sociodemográficos		Gestantes		Parceiros	
		N	%	N	%
Idade	<18 anos	8	7,5	0	0
	18-24 anos	38	35,9	8	25,8
	24-35 anos	51	48,1	14	45,2
	>35 anos	9	8,5	9	29,0
Cor da pele	Parda	78	73,6	23	74,2
	Outras	28	26,4	8	25,8
Situação conjugal	Casado(a)/União estável	90	84,9	29	93,6
	Separado(a)/ Divorciado(a)	3	2,8	1	3,2
	Solteiro(a)	13	12,3	1	3,2
Escolaridade	Não alfabetizado(a)	1	0,9	1	3,2
	Ens Fund	25	23,6	6	19,4
	Ens Médio	60	56,6	20	64,5
	Ens Superior	20	18,9	4	12,9
Religião	Católica	75	70,8	23	74,2
	Evangélica	26	24,5	5	16,1
	Outras/sem religião	5	4,7	3	9,7
Ocupação	Agricultor	75	70,8	18	58,1
	Outras	31	29,2	13	41,9
Renda	Até 1 SM	69	65,1	15	48,4
	De 1 a 3 SM	34	32,1	13	41,9
	Acima de 3 SM	3	2,8	3	9,7

Ao longo do estudo, foi identificado que a maior parte das gestantes (48,1%) e parceiros (45,2%) estavam na faixa etária de 24 a 35 anos, seguidos das faixas etárias de 18 a 24 anos (35,9%) para as gestantes e acima de 35 anos para o parceiros (29%), conforme a Tabela 2. A média de idade para os parceiros foi de 30 anos, para as gestantes associadas a eles, foi de 26 anos e para as 106 gestantes foi de 27 anos.

Observou-se que o índice de gravidez na adolescência durante a coleta foi de 7,5% para as gestantes e não havia parceiros adolescentes entre os entrevistados. Os dados de gravidez na adolescência de Quixeré foram inferiores aos apresentados pelo Ministério da Saúde que estima que, em 2017, 18% dos brasileiros nascidos vivos eram filhos de mães adolescentes e esse número cresce para 32% na Região Nordeste. Ressalta-se que a divergência dos dados encontrados e os apresentados nas pesquisas de base regional e nacional pode ser explicada pela população participante da coleta no período da coleta ser inferior a série histórica apresentada pelo município. Ainda que a ESF e o acesso aos contraceptivos tenham se ampliado e o Programa Saúde na Escola (PSE) funcione como uma ferramenta de educação sexual e empoderamento dos adolescentes (SBP, 2019), os dados são preocupantes e levaram o Governo a instituir a Semana Nacional de Prevenção

de Gravidez na Adolescência, através da Lei nº 13.798/2019, na qual o poder público e organizações da sociedade civil devem promover atividades preventivas e educativas que disseminem informações que contribuam para a redução da gravidez na adolescência no Brasil (FEBRASGO, 2019). No que concerne à participação do parceiro, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda que seja estimulada a participação do pai adolescente no planejamento familiar e pré-natal, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde reprodutiva e à paternidade responsável (SBP, 2019).

Observou-se maior frequência de participantes pardos, em média de 70%, enquanto a cor branca apresentou 20,8%, seguida de 2,8 % para amarela e 2,8% para preta nas gestantes, bem como 19,4% para branca e 6,5% para preto nos parceiros. Os achados deste estudo diferem da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) contínua, que apontou para uma população de 46,8% pardos, 43,6 % brancos e 8,6% de negros (IBGE,2017). Porém, se assemelham à composição racial do Ceará, onde 62,4% da população se declarou parda, 34,3% branca e 3,1% negra. Comparando o Estado do Ceará aos demais, verifica-se que os brancos são maioria no Sul e Sudeste, enquanto o Norte e o Nordeste concentram a maioria de pardos (COSTA *et al.*, 2010).

Em relação à situação conjugal, a frequência maior foi de união estável (62,3%), seguida de casada (22,6%) nas gestantes, enquanto 64,5 % dos parceiros referiram estar em união estável e 29% casados. Ressalta-se que 12,3% das gestantes se consideravam solteiras, enquanto 3,2% dos parceiros se encontravam no mesmo estado civil (Tabela 2). Os números podem refletir uma dificuldade de coletar dados dos parceiros que não possuíam vínculos conjugais com as gestantes.

No que se refere à religião, houve uma predominância católica- 70,8% das gestantes e 74,2% dos parceiros- seguida da evangélica, com 24,5% das gestantes e 16,1% dos parceiros. Os entrevistados ainda mencionaram o Candomblé (0,9% das gestantes), Espírita (0,9% das gestantes e 3,2% dos parceiros) e 2,8 % das gestantes e 6,5% dos parceiros declararam não ter religião. Os dados refletem os resultados do Censo IBGE 2010, no qual 88,84 % da população de Quixeré se declarava católica (IBGE, 2018b).

Um aspecto especialmente relevante refere-se à escolaridade, ocupação e renda das gestantes e parceiros, que brevemente seriam pais. A Pesquisa de Mobilidade Sócio – ocupacional, extraída da PNAD 2014, analisou dados de 57.896 pessoas de 16 anos ou mais de idade e considerou indicadores relacionados ao grau de instrução, formação profissional e renda dos pais para avaliar a mobilidade sócio-ocupacional dos filhos. Os achados da pesquisa supracitada relacionaram os rendimentos escolares dos filhos ao grau de escolaridade dos pais e aqueles cujos pais tinham nível de escolaridade mais elevado, tiveram rendimentos maiores. A presença materna e paterna no ambiente doméstico também foi fator de proteção para maiores taxas de escolarização dos filhos. A

pesquisa aponta, ainda, que o nível de instrução formal e a ocupação profissional dos pais influencia no ingresso dos filhos no mercado de trabalho. Outro dado relevante é a reprodução, pelos filhos, das ocupações profissionais dos pais, uma vez que 33,4% dos entrevistados permaneceram nos mesmos segmentos de atividades dos pais, dos quais 34,9% referem-se à agricultura (IBGE, 2016).

Nesta pesquisa, observou-se uma população de gestantes e parceiros que, majoritariamente, concluíram seus estudos no ensino médio, porém, 15,1% destas estão no ensino médio incompleto, enquanto 25,8 % dos parceiros ainda não concluíram o ensino médio. As gestantes e os parceiros apresentam, ainda, taxas de analfabetismo de 0,9% e 3,2%, respectivamente. No que se refere ao ensino fundamental, 16% das gestantes e 16,1% dos parceiros apresentavam-no incompleto. Já no nível superior, 10,4% das gestantes e 6,5% dos parceiros não o concluíram e 7,5% das gestantes e 6,5% dos parceiros possuíam nível superior completo (Tabela 2). A partir dos dados expostos, surge a necessidade de incluir o incentivo à escolaridade das gestantes e parceiros no cardápio de serviços ofertados no pré-natal, seja nas consultas ou nas atividades coletivas.

A renda de 65,1% das gestantes e 48,4% dos parceiros foi inferior a um salário mínimo. Enfatiza-se que, de acordo com IBGE(2018a), 49,1% da população quixerense possui renda inferior a meio salário mínimo. Os parceiros possuíam remuneração superior às gestantes, pelo menos em termos percentuais, uma vez que 41,9% deles recebiam entre um e três salários mínimos, enquanto 32,1% das gestantes estavam nessa faixa de remuneração e 9,7% dos parceiros percebiam remuneração superior a três salários mínimos, somente 2,8% das gestantes estavam nessa faixa de salário. Os achados nesta pesquisa são consoantes com a PNAD que aponta para uma desigualdade salarial, na qual as mulheres recebem, em média, 20,5% menos que os homens no Brasil (IBGE, 2017).

TABELA 3 - Condições de moradia das gestantes e parceiros, Quixeré-CE, jul-dez/2018.

Condições de moradia		Gestantes		Parceiros	
		N	%	N	%
Área	Rural	73	68,9	19	61,3
	Urbana	33	31,1	12	38,7
Imóvel	Próprio	72	68,0	22	71,0
	Alugado	17	16,0	3	9,6
	Cedido	17	16,0	6	19,4
Iluminação elétrica	Sim	106	100	31	100
Água	Encanada	100	94,3	27	87,1
	Outros	6	5,7	4	12,9

Em relação à área de residência dos participantes, evidenciou-se que 68,9% das gestantes e 61,3% dos parceiros entrevistados declararam morar na zona rural (Tabela 3). O Censo Demográfico do IBGE (2010), entretanto, evidenciou que apenas 38,54% da população de Quixeré mora na zona rural (IBGE, 2018b). O desconhecimento da população em relação a legislação que delimitou a zona urbana do município pode ter favorecido a divergência de dados coletados nesta pesquisa em relação aos divulgados pelo IBGE, uma vez que a população da microárea 5 declarou pertencer à zona rural, mas a Lei municipal nº 652/2015 aponta para uma área urbana desta microárea (QUIXERÉ, 2015).

No que se refere à situação das moradias, 68 % das gestantes e 71% dos parceiros moravam em casa própria. Os achados desta pesquisa se assemelham aos da PNAD, que apontam para 74,1% da população brasileira com casa própria (IBGE, 2016).

Em relação à iluminação elétrica, 100% das moradias das gestantes e parceiros eram cobertas por esse serviço (Tabela 3). Nossos achados convergem com dados nacionais, em que 99,7% da população brasileira tem acesso à iluminação elétrica (IBGE, 2018c).

No tocante à água, verificou-se que 94,3% e 87,1% dos domicílios das gestantes e parceiros, respectivamente, possuíam acesso à água encanada, superior aos 85,4% da população brasileira (IBGE, 2018c), pelo menos percentualmente.

5.2. Acesso e assistência às gestantes e parceiros durante o pré-natal

TABELA 4 - Planejamento da gravidez pelas gestantes e parceiros, Quixeré-CE, jul-dez, 2018.

Variável	Parceiro	Gestante	N	%	Correlação	P
Gravidez planejada	Sim	Sim	13	41,9	0,823	<0,001
		Não	-	-		
	Não	Sim	3	9,7		
		Não	15	48,4		

Coeficiente de correlação: V de Cramer. p: Teste exato de Fisher.

Nesta pesquisa, evidenciou-se que as gestantes e parceiros do município de Quixeré concordaram quando perguntados se a gravidez foi planejada, apontando para a importância da participação do parceiro nessa etapa inicial do pré-natal (Tabela 4). Na tabela, os dados apontam para um consenso com dados nacionais, onde metade das gestações no Brasil não é planejada, ainda que possa ser desejada (BRASIL, 2012).

Pesquisa telefônica promovida pelo Ministério da Saúde, intitulada “Saúde do Homem e Paternidade”, realizada com mais de 6.141 homens cujas mulheres tiveram parto pelo SUS em 2013, 7.584 homens cujas mulheres tiveram parto pelo SUS em 2014 e 37.322 homens cujas mulheres tiveram parto pelo SUS em 2015, apontou que uma média de 62,5% dos homens afirma ter recebido orientação sobre planejamento familiar (camisinha, vasectomia, anticoncepcional, gravidez e parto) no serviço de saúde (BRASIL, 2016c; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018). A pesquisa não esclarece se os homens tiveram acesso a essas informações durante o pré-natal ou em outros momentos de acesso ao serviço de saúde, mas destaca a importância de envolver os parceiros desde a etapa do planejamento familiar.

TABELA 5 - Acesso e qualidade do pré-natal da gestante, considerando aspectos clínicos, laboratoriais e de imagem, Quixeré-CE, jul-dez/2018.

Acesso e assistência pré-natal		Gestantes	
		N	%
IG	2º trimestre	34	32,1
	3º trimestre	72	67,9
Nº de consultas	≤ 6	38	35,9
	> 6	68	64,1
Exames de sangue e urina	Sim	106	100
	Não	0	0
USG	Sim	105	99,1
	Não	1	0,9
Imunização	Sim	104	98,1
	Não	2	1,9

Os dados desta pesquisa sobre o acesso e a qualidade da assistência pré-natal revelaram que, no tocante a idade gestacional, 67,9% das gestantes estava no terceiro trimestre de gravidez, ou seja, entre 27 e 40 semanas e 32,1% estava no 2º trimestre de gravidez, ou seja, 14 e 26 semanas de gestação (Tabela 5). Para os objetivos que se propunha a pesquisa, era importante que a gravidez estivesse avançada para reunir elementos mais fiéis ao acesso e à qualidade do pré-natal ofertada. Em relação ao número de consultas, observa-se que 64,1% realizou seis ou mais e que, segundo a OMS, seria um número adequado, ainda que essa informação seja controversa (BRASIL, 2012). Verificou-se que a relação entre o número de consultas é proporcional à idade gestacional, ou seja, o número de mulheres que realizou mais de seis consultas é aproximadamente o mesmo das mulheres que estão no 3º trimestre de gravidez. Achados de Holanda *et al.*(2018) apontam para a importância da realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal e a participação do parceiro nessas consultas como fatores relevantes para a presença do companheiro no trabalho de parto e parto.

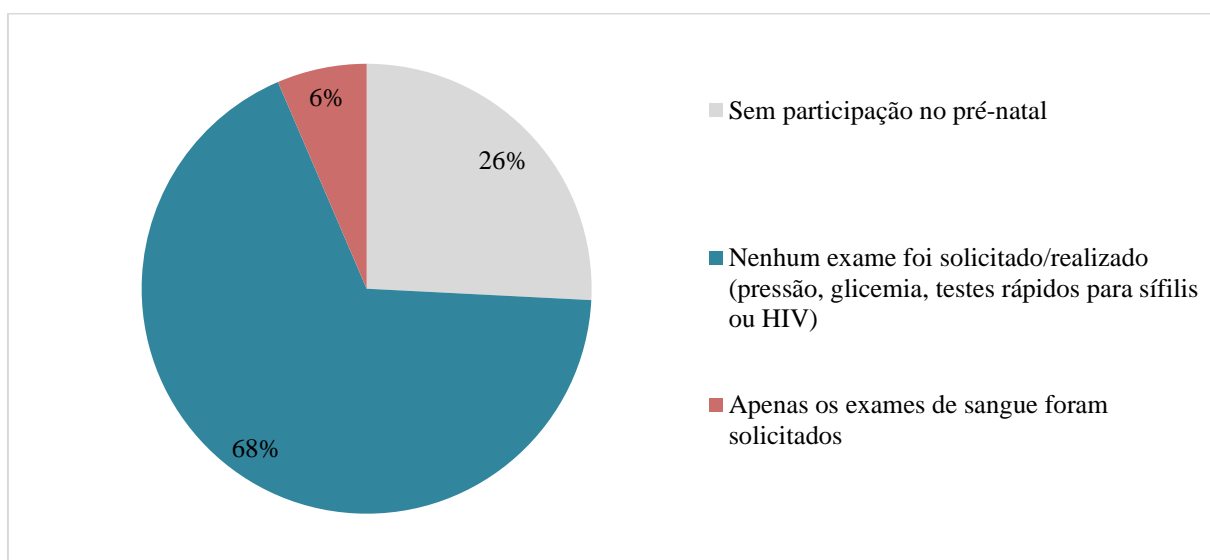
No que concerne à realização de exames laboratoriais, de imagem e imunização, verificou-se que 100% das mulheres afirmaram ter realizado exames de sangue e urina, apesar da pesquisa não ter detalhado se seriam os mesmos preconizados pela Linha-Guia Nascer no Ceará, a saber: teste rápido de gravidez, para HIV e sífilis; tipagem sanguínea; pesquisa fator RH; VDRL/sorologia para sífilis; eletroforese de hemoglobina; hematócrito; dosagem de hemoglobina; dosagem de glicose; pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg); pesquisa de anticorpos anti-HIV-1+HIV-2(Elisa); toxoplasmose; teste indireto de antiglobulina humana(TIA) (CEARÁ, 2017).

No tocante a realização de ultrassonografias, 99,1% das gestantes afirmam ter realizado, pelo menos uma durante a gestação. Recomenda-se que esse seja um momento de incentivo à participação dos homens, uma vez que nesses exames, é possível ouvir os batimentos cardíacos, visualizar os contornos morfológicos e obter informações sobre a saúde do feto, portanto, configura-se como momento importante de aproximação entre pai e filho (BENAZZI; LIMA; SOUSA, 2011).

A cobertura vacinal atingiu 98,1% das gestantes, apesar da pesquisa não ter especificado quais vacinas a gestante tomou durante o pré-natal. Dados do Programa Nacional de Imunização (PNI) apontam que a cobertura para a difteria e o tétano na gestação, entre 2010 e 2014, foi de 52,3% e para influenza, entre as gestantes, foi de 83,98% no ano de 2014 (BRASIL,2014).

Os dados da assistência pré-natal às gestantes não compõem o foco deste estudo, mas são importantes para a reflexão sobre o acesso dessas mulheres as consultas e exames quando comparado aos homens.

GRÁFICO 1 - Acesso e qualidade do pré-natal do parceiro, considerando aspectos clínicos e laboratoriais, Quixeré-CE, jul-dez/2018.



O acesso à assistência pré-natal do parceiro no município de Quixeré, infelizmente, está na contramão dos serviços ofertados à gestante. No Gráfico 1, observa-se que, dos 74% dos homens que participaram do pré-natal, somente 6% tiveram exames de sangue solicitados, enquanto 68% não tiveram exames clínicos ou laboratoriais realizados ou solicitados (aferição da pressão arterial, glicemia, testes rápidos para HIV e sífilis e outros exames de sangue) e 26% sequer participaram do pré-natal. Os dados contrariam as orientações do 6º dos 10 passos para o Pré-Natal de qualidade na Atenção Básica, que estabelece como direito do parceiro ser cuidado (realização de consultas, exames e acesso às informações) antes, durante e depois da gestação (BRASIL, 2012).

Os dados encontrados, porém, são consoantes com os achados da pesquisa telefônica promovida pelo MS, denominada “Saúde do Homem e Paternidade”, que apontou para uma média de 75,7% de homens que afirmam ter acompanhado as parceiras nas consultas de pré-natal e, apesar disso, 81,7% relatam não ter realizado exames de sangue e 62,5% afirmam não ter atualizado o cartão de vacinação durante essas consultas (BRASIL, 2016c; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018).

Ainda que seja cada vez mais frequente a participação do parceiro no pré-natal, percebe-se que as orientações constantes no Fluxo do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro (Figura 2) ainda estão longe de serem efetivadas:

Figura 02 - Fluxo do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro (BRASIL, 2016b)

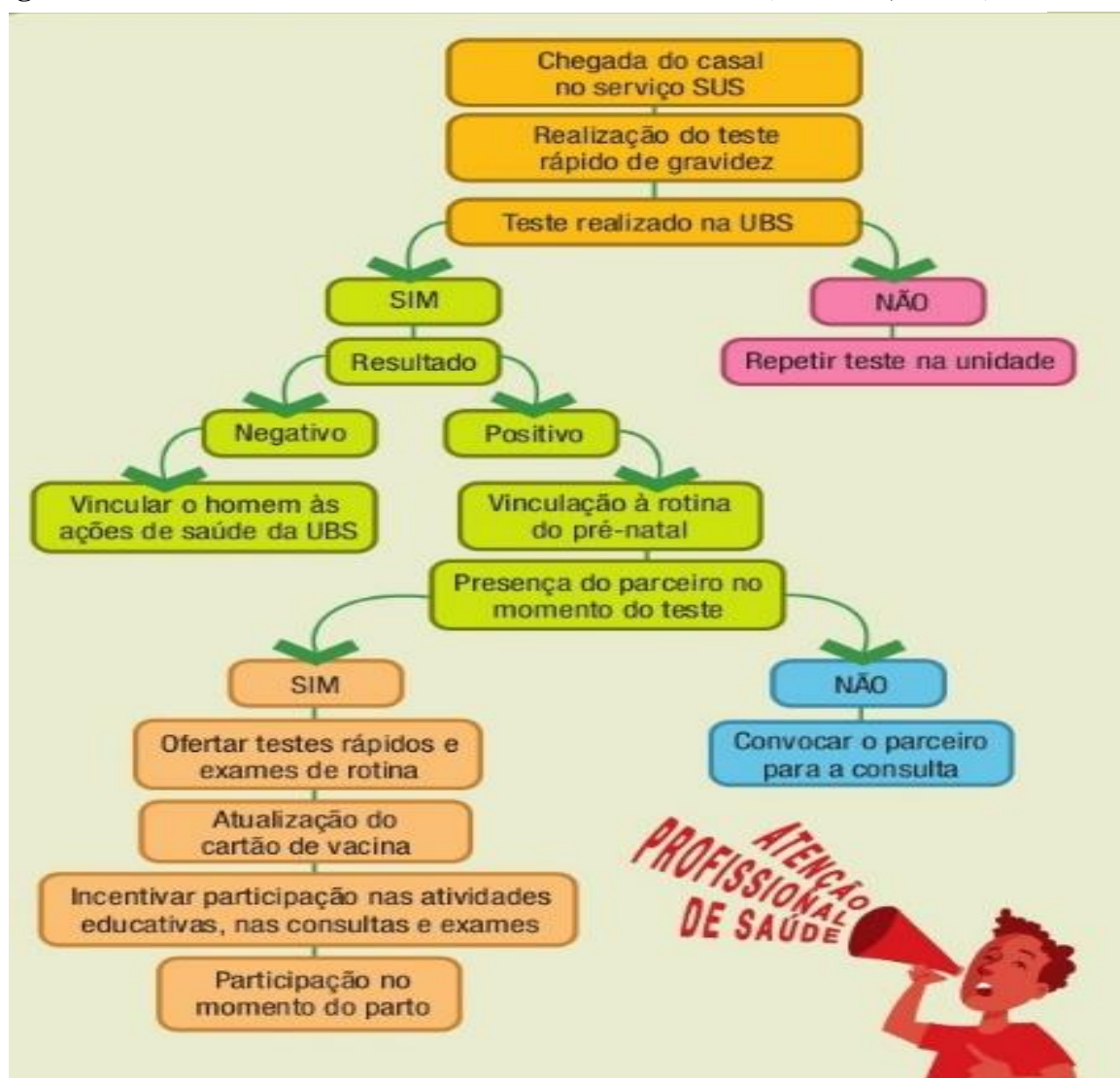


TABELA 6 - Participação das gestantes e dos parceiros nas atividades coletivas (rodas de conversa, palestras) durante o pré-natal, Quixeré-CE, jul-dez/2018.

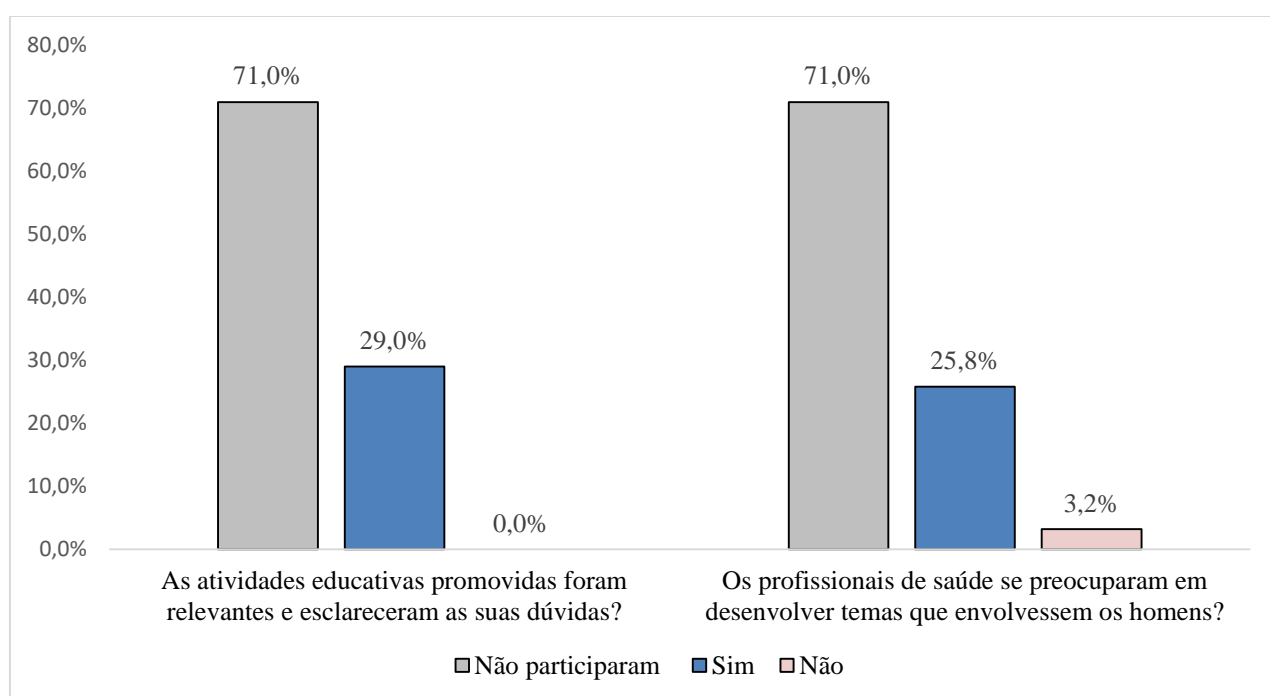
Variável	Parceiro	Gestante	N	%	Correlação	p
Participação em atividades coletivas	Sim	Sim	9	29,0	0,409	0,025
		Não	-	-		
	Não	Sim	13	41,9		
		Não	9	29,0		

Coefficiente de correlação: V de Cramer. p: Teste exato de Fisher.

Do mesmo modo, observa ser muito tímida a participação dos parceiros nas atividades coletivas, ainda que as práticas educativas sejam consideradas importantes no pré-natal. Apenas 29% dos parceiros entrevistados afirmaram ter participado de atividades educativas durante o pré-

natal. As entrevistas correlacionadas (gestantes e parceiros responderam o formulário) demonstram que não há parceiro que participe das atividades coletivas quando a própria gestante não participa, demonstrando a importância de estimular as gestantes a participarem desses momentos e que as mesmas possam fomentar a participação desses parceiros (Tabela 6). O percentual de parceiros que participam de atividades educativas durante o pré-natal, em pesquisa telefônica promovida pelo MS foi ainda menor, chegou apenas a uma média de 18,9% dos entrevistados (BRASIL,2016c; BRASIL,2017a; BRASIL, 2018). Em relação à participação das gestantes, 67,9 % responderem ter participado de atividades educativas durante o pré-natal.

GRÁFICO 2: Opinião dos parceiros sobre as atividades coletivas (rodas de conversa, palestras) realizadas no pré-natal, Quixeré-CE, jul-dez/2018.

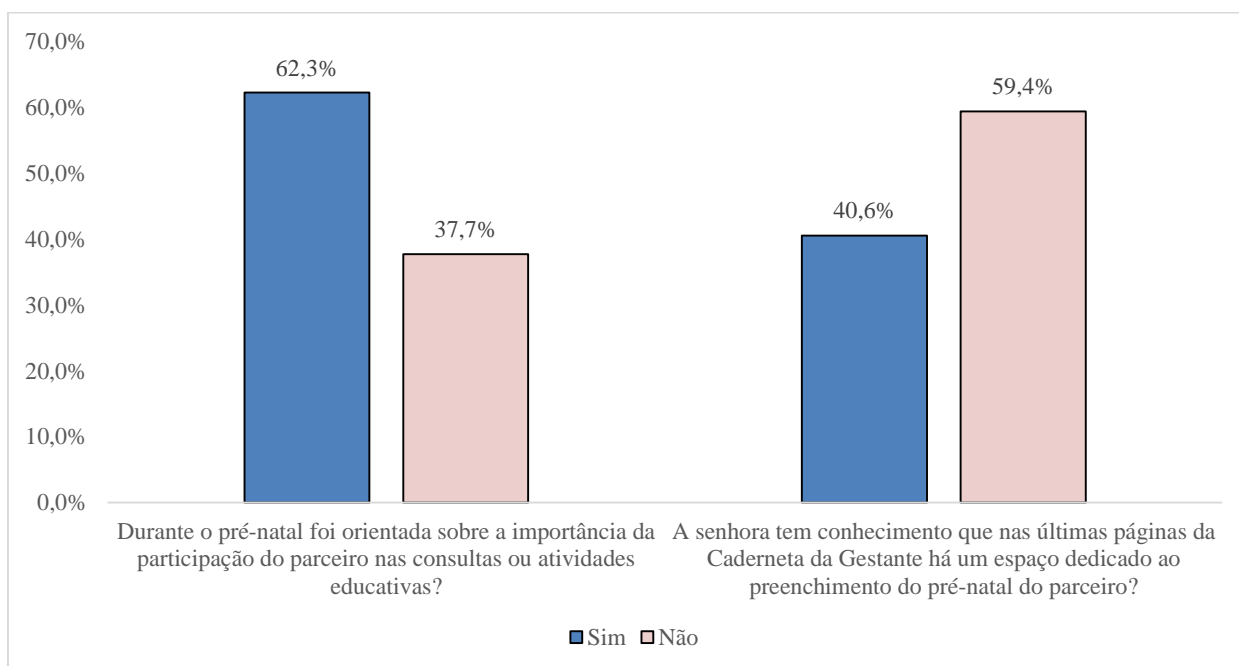


Dentre os 29% que participaram, todos afirmaram que as atividades coletivas foram relevantes e esclareceram suas dúvidas. Dentre o mesmo percentual que participou (29%), 25,8% teve o entendimento que os profissionais de saúde se preocuparam em desenvolver temas que envolvessem os homens (Gráfico 2). As principais temáticas abordadas nas práticas educativas e elencadas pelos parceiros entrevistados foram: aleitamento materno, saúde bucal, hábitos saudáveis na gestação, cuidados com o bebê e paternidade com cuidado, consoantes com o cardápio de sugestões preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Para Holanda *et al.* (2018), os cursos de preparação estimulam os companheiros durante a gravidez, o parto e os cuidados com o bebê. Apesar dos estudos demonstrarem cada vez mais interesse dos homens em participarem dessas sessões formativas, em sua pesquisa, a adesão a esse tipo de atividade educativa foi pequena

(HOLANDA *et al.*, 2018), o que está de acordo com nossos achados. Nesse contexto, verificou-se em outros estudos que os acompanhantes que participaram de atividades preparatórias, relataram ser essas orientações fundamentais para reduzir a ansiedade e proporcionar segurança às gestantes e a eles próprios (GONZALEZ, 2012).

5.3. Conhecimentos das gestantes e dos parceiros sobre o pré-natal do parceiro

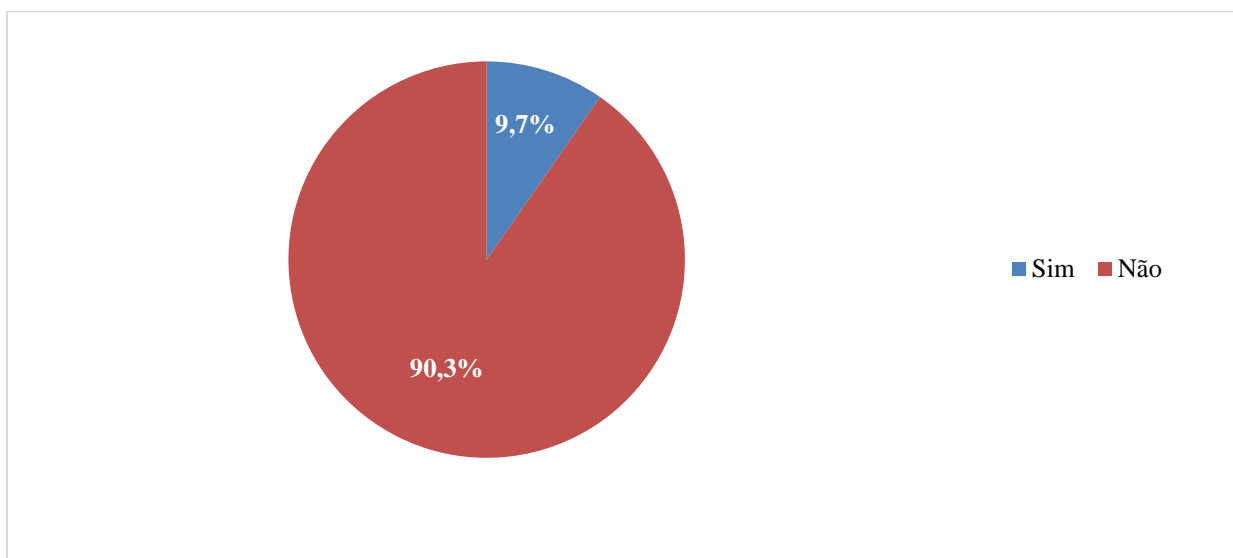
GRÁFICO 3 - Orientação às gestantes sobre a importância da participação do parceiro no pré-natal e seus conhecimentos sobre o pré-natal do parceiro na Caderneta da Gestante, Quixeré-CE, jul-dez/2018.



O Gráfico 3 demonstra que 62,3% das gestantes entrevistadas foram orientadas sobre a importância da participação do parceiro nas consultas ou atividades coletivas durante o pré-natal. Quando perguntadas sobre quais profissionais de saúde realizaram essa orientação, os enfermeiros e agentes comunitários de saúde foram as categorias mais citadas com grande diferença para as demais.

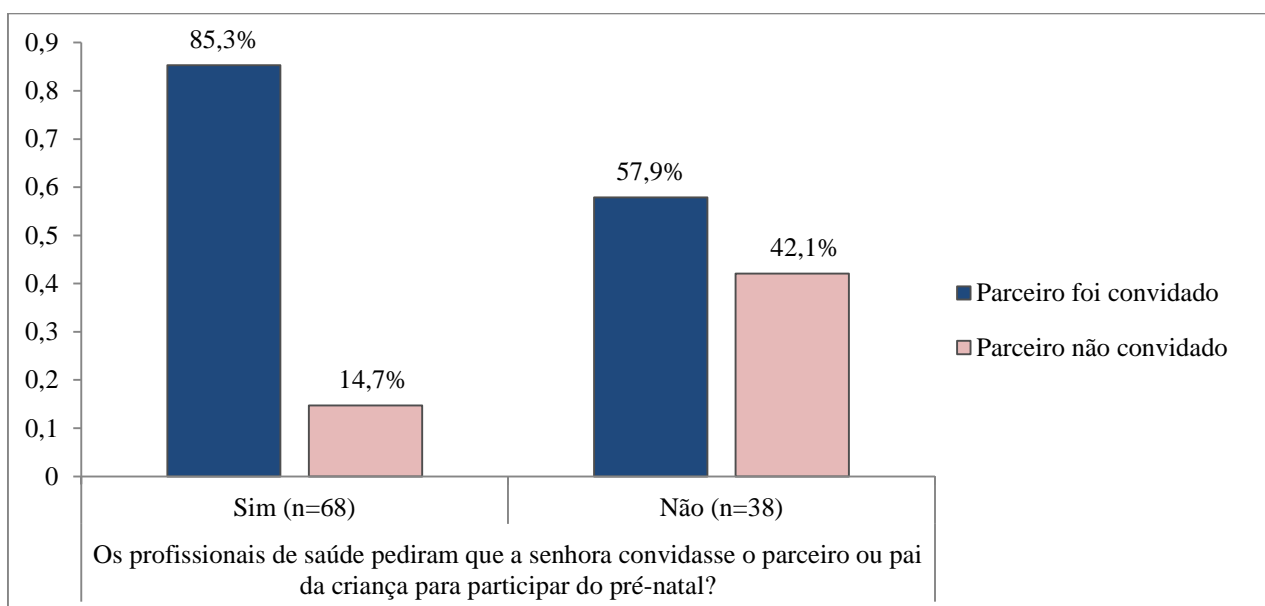
Em 2016, a Caderneta da Gestante foi atualizada e recebeu uma suplementação denominado Pré-Natal do Parceiro, com espaço destinado a anotações dos profissionais de saúde para registrarem possíveis consultas e tratamentos realizados pelo pai do bebê (BRASIL, 2016a). Apesar disso, 59,4% das gestantes entrevistadas não sabiam da existência desse item contido na sua Caderneta da Gestante (Gráfico 3). Porém, durante a entrevista, as gestantes foram questionadas se haviam lido a Caderneta e 63,2% afirmaram que sim. A discrepância das informações pode ocorrer devido ao fato desse suplemento reservado ao Pré-Natal do Parceiro está situado no final da Caderneta da Gestante, escondido pela aba “Agendamento” das consultas do pré-natal. Seria importante que o espaço dedicado ao Pré-Natal do Parceiro ganhasse mais visibilidade nas próximas edições do referido documento.

GRÁFICO 4 - Conhecimentos dos parceiros sobre a existência do pré-natal do parceiro, Quixeré-CE, jul-dez/2018.



O pré-natal do parceiro apresenta-se como uma estratégia inovadora que se propõe a valorizar a importância do envolvimento dos homens desde o planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e pós-parto até o cuidado com os filhos, baseada na comprovação científica de que a presença do companheiro permite que as mulheres se sintam mais seguras e confiantes, reduzam a utilização de medicamentos para alívio da dor no parto e reduzam casos de depressão pós-parto (BRASIL, 2016b). O Pré-Natal do Parceiro pode constituir, ainda, uma entrada positiva dos homens nos serviços de saúde (BRASIL, 2012; 2016b). Infelizmente, ainda que existam publicações do Ministério da Saúde desde 2012, orientando sobre a necessidade de acolher e inserir o homem no pré-natal e já utilizando a terminologia pré-natal do parceiro, 90,3% dos entrevistados não tinham conhecimento sobre a existência desse fato (Gráfico 4).

GRÁFICO 5 - Influência da orientação dos profissionais de saúde às gestantes em convidar os parceiros e o efetivo convite feito por elas, Quixeré-CE, jul-dez/2018.



A orientação dos profissionais de saúde pode ser importante para que o parceiro compareça ao pré-natal. Das 68 gestantes entrevistadas que responderam que os profissionais de saúde pediram para convidar o parceiro para participar do pré-natal, 85,3% dos parceiros foram efetivamente convidados pelas suas parceiras. O percentual cai para 57,9% dos parceiros convidados quando as gestantes não receberam a orientação dos profissionais de saúde (Gráfico 5).

Uma pesquisa qualitativa realizada com gestantes, pontuou a importância de compreender que o pré-natal deve estar centrada na família e que cabe aos profissionais de saúde apresentar ao casal seus direitos e orientar nesse exercício (SOUZA, 2017).

TABELA 7 - Opinião das gestantes e dos parceiros sobre o preparo dos profissionais de saúde para acolher o homem no pré-natal, Quixeré-CE, jul-dez/2018.

Variável	Parceiro	Gestante	N	%	Correlação	P
Preparo dos profissionais de saúde	Sim	Sim	7	22,6	0,436	0,021
		Não	4	12,9		
	Não	Sim	4	12,9		
		Não	16	51,6		

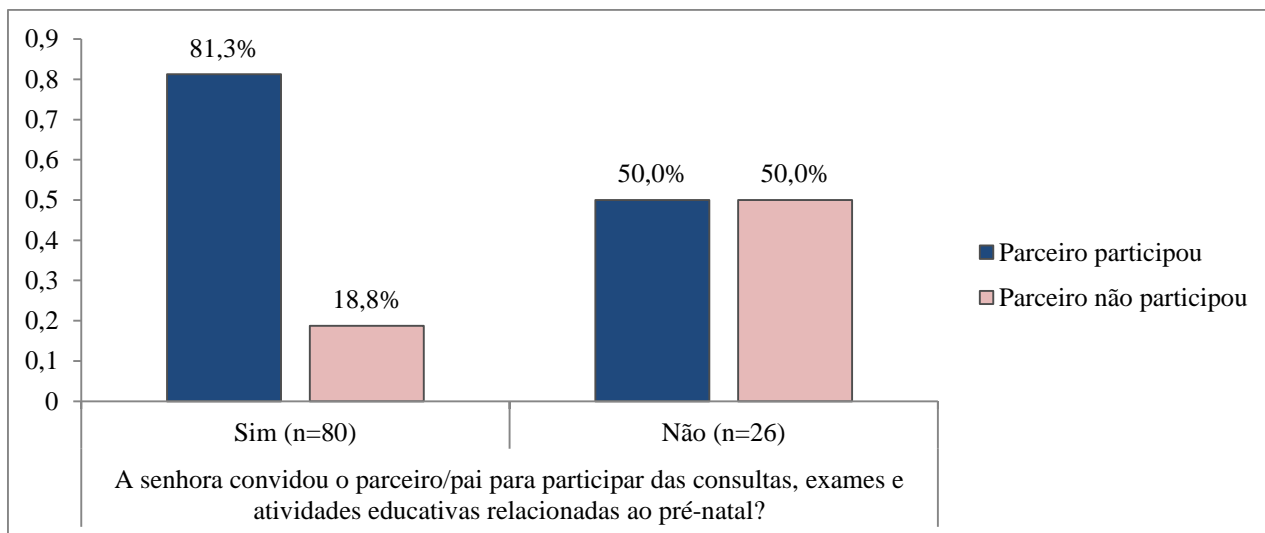
Coefficiente de correlação: V de Cramer. p: Teste exato de Fisher.

Os dados correlacionados entre as gestantes e seus respectivos parceiros apontam que, quando elas não confiavam no preparo dos profissionais de saúde, eles também desacreditavam. Quando os parceiros afirmaram que os profissionais de saúde estavam preparados para acolher o

homem no pré-natal, a maioria (quase dois terços) das parceiras também concordam que sim. Por outro lado, quando os parceiros afirmaram não estarem os profissionais preparados, 80% das gestantes concordam com eles (Tabela 7). A literatura sobre a atuação dos trabalhadores de saúde no pré-natal do parceiro é escassa, sendo as considerações sobre o tema encontradas em revisão de literatura que pontua a despreparo dos serviços de saúde para atender aos homens que desejam exercer a paternidade, a falta de estímulos à participação do pai, as reduzidas e descontínuas atividades grupais e, ainda, as dificuldades assumidas pelos profissionais de saúde em se aproximar empaticamente desses homens (RIBEIRO *et al.*, 2015). A Cartilha da Unidade de Saúde Parceira do Pai aponta que o rompimento de condutas assistenciais e administrativas, antes voltadas só para as mães, constitui um desafio para os profissionais de saúde, uma vez que exige revisar suas histórias de vida, saberes e práticas profissionais (RIO DE JANEIRO, 2014). O fato da maioria das gestantes e parceiros correlacionados não terem acreditado no preparo dos profissionais, no que se refere à acolhida do homem no pré-natal, pode refletir a necessidade de investimento em capacitações sobre o pré-natal do parceiro na atenção primária à saúde.

5.4. Envolvimento do pai no pré-natal, parto e cuidados com o bebê

GRÁFICO 6 - Influência do convite das gestantes aos parceiros para participar do pré-natal e a efetiva participação deles, Quixeré-CE, jul-dez/2018.



O convite das gestantes aos parceiros influenciou a participação deles, ou seja, das 80 gestantes que afirmaram ter convidado o parceiro para participar das consultas, exames ou atividades educativas relacionadas ao pré-natal, 81,3% dos parceiros participaram do pré-natal. Enquanto o número cai para 50% de participação dos parceiros quando não são convidados pelas gestantes (Gráfico 6). Na literatura pesquisada, não foram encontrados estudos que abordassem a relação entre o convite das gestantes para que os parceiros participassem do pré-natal e sua efetiva participação. Os achados referem-se, especialmente, aos sentimentos de cuidado, acolhida e apoio que envolvem as gestantes quanto à participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto. Estudo qualitativo de Silva *et al.* (2016) apontou que as gestantes/puerpéras se sensibilizam com a participação dos homens e associam a manifestações de amor e carinho, bem como de maior aproximação e cumplicidade do casal para cuidar do novo membro familiar.

TABELA 8 - Opinião das gestantes e dos parceiros sobre a importância da participação do pai no pré-natal, parto e pós-parto, contemplando todos os entrevistados, Quixeré-CE, jul-dez, 2018.

Variável		Parceiro		Gestante	
		n	%	n	%
Importância do pai no pré-natal	Sim	29	93,5	102	96,2
	Não	2	6,5	4	3,8
Importância do pai no parto	Sim	29	93,5	95	89,6
	Não	2	6,5	11	10,4
Importância do pai nos cuidados com o bebê	Sim	31	100	105	99,1
	Não	0	0	1	0,9

A pesquisa coletou a opinião das gestantes e dos parceiros sobre a importância do pai durante o pré-natal, parto e pós parto. Os resultados, envolvendo todos os entrevistados, apontaram que parceiros e gestantes consideravam muito importante a participação do pai em todos os eventos supracitados. Para 96,2% das gestantes, a participação do parceiro era importante no pré-natal, enquanto 89,6 % acreditavam ser importante o homem estar presente no parto e 99,1% acreditavam ser importante a participação dos parceiros nos cuidados do bebê. Com os parceiros, os resultados foram parecidos, uma vez que 93,5% deles acreditavam ser importante o pai estar presente no pré-natal, 93,5% acreditavam que era importante o parceiro estar na hora do parto e 100% acreditavam ser importante o pai participar dos cuidados com o bebê.

A presença dos companheiros nas consultas de pré-natal possibilita que as mulheres se sintam mais apoiadas e seguras para atravessar as dificuldades decorrentes do processo de gestar, além de sentirem que a gravidez é aceita e o parceiro estará ao seu lado, conforme achado de pesquisa qualitativa realizada com gestantes no último trimestre da gravidez (CARDOSO *et al.*, 2018). Em outra pesquisa qualitativa, os sentimentos utilizados para expressar a participação do homem no pré-natal foram segurança, força e alegria. A pesquisa também revelou que, quando o companheiro interage de forma positiva com a gestante, apoiando-a emocionalmente, o vínculo entre a mãe e o bebê se intensifica (SOUZA, 2017).

TABELA 9 - Opinião das gestantes e dos parceiros sobre a importância da participação do pai no pré-natal, parto e pós-parto, dados correlacionados, Quixeré-CE, jul-dez, 2018.

Variável	Parceiro	Gestante	n	%	Correlação	p
Importância do pai no pré-natal	Sim	Sim	28	90,3	0,048	0,935
		Não	1	3,2		
	Não	Sim	2	6,5		
		Não	-	-		
Importância do pai no parto	Sim	Sim	27	87,1	0,358	0,187
		Não	2	6,5		
	Não	Sim	1	3,2		
		Não	1	3,2		
Importância do pai nos cuidados com o bebê	Sim	Sim	31	100	-	-

Coeficiente de correlação: V de Cramer. p: Teste exato de Fisher

O estudo apontou que gestantes e parceiros acreditam ser importante a participação desse último no pré-natal, parto e cuidados com o bebê, ou seja, seria importante pensar em estratégias de ampliar e qualificar essa participação (Tabela 9).

O presente estudo envolve algumas limitações, principalmente, pela dificuldade de entrevistar um número maior de parceiros, o que garantiria uma população semelhante à de gestantes e maior possibilidade de correlação entre as respostas dos dois grupos. Outra lacuna apontada é a necessidade de trabalhar a paternidade sob a ótica das novas configurações familiares contemporâneas, ou seja, famílias monoparentais, homoafetivas, poliafetivas, famílias recompostas etc. Sugere-se que outros estudos se aprofundem nessas questões.

Entretanto, a presente pesquisa inaugura a possibilidade de trabalhar o tema com estudos quantitativos e uma amostra maior de participantes, uma vez que a maioria dos estudos nacionais publicados são qualitativos ou com uma amostras pequenas de gestantes e/ou parceiros. Alguns dados não publicizados nesse estudo poderão ser palco de discussões para publicações futuras.

O presente estudo, portanto, configura um passo para analisar a importância da participação dos parceiros no pré-natal, sendo necessário muitos outros para que, cada vez mais, os homens possam ser inseridos no pré-natal, parto e cuidados com o bebê.

6. CONCLUSÃO

A população de gestantes e parceiros entrevistados se caracterizou por ser, em sua maioria, da faixa etária de 26 a 30 anos, da cor parda, em união estável e católica. Do ponto de vista socioeconômico, os participantes possuíam ensino médio incompleto ou completo, ocupavam, prioritariamente, a função de agricultor(a) e ganhavam até um salário mínimo. Consideravam-se, majoritariamente, moradores da zona rural, possuíam casa própria e acesso à iluminação elétrica e água encanada.

No que se refere ao pré-natal, metade dos participantes planejou a gravidez. As gestantes tiveram acesso à consulta, exames laboratoriais, de imagem e imunização de maneira satisfatória. Os parceiros, apesar de participarem da rotina do pré-natal, não acessaram exames e imunização. A participação dos homens nas atividades coletivas foi pequena e os temas abordados foram considerados relevantes e esclarecedores.

Mais da metade das gestantes foi orientada sobre a importância dos parceiros participarem do pré-natal, enquanto a maioria dos homens não tem conhecimento sobre a existência do pré-natal do parceiro. A orientação dos profissionais de saúde às gestantes para que convidassem os parceiros exerceu influência positiva e quanto mais estimuladas, mais os convidaram a participar. Quando convidados pelas parceiras, maiores foram as chances da efetiva participação dos parceiros no pré-natal.

A maioria da população entrevistada considerou importante a participação dos homens no pré-natal, parto e pós-parto.

A realização desta pesquisa possibilitou a elaboração de sumário executivo para os gestores, com o objetivo de desenvolver as informações coletadas e subsidiar estratégias de aperfeiçoamento da pré-natal.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o Pré-Natal do Parceiro esteja estabelecido no Caderno de orientações da atenção ao pré-natal de baixo risco, publicado em 2012, constatou-se que há uma baixo nível de conhecimento dos parceiros sobre a existência desse serviço, abrindo possibilidades para uma sensibilização dos gestores e profissionais de saúde para a necessidade de ampliar o debate sobre o tema e estimular o convite para que os parceiros participem do pré-natal.

Porém, essa participação não deve acontecer somente com a presença física, uma vez que os homens já estão comparecendo ao pré-natal cada vez mais. O que se faz necessário é o investimento dos gestores na qualificação dos profissionais de saúde e a sensibilização dos mesmos para que o Fluxograma de Participação do homem no Pré-Natal, Parto e Puerpério, pactuado no Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, publicado em 2016, seja efetivamente cumprido. Desde o descobrimento da gravidez, a necessidade de realizar exames, atualizar o cartão de vacinas, participar de práticas educativas, a presença no parto e cuidados com o bebê são etapas que fortalecem os vínculos familiares e podem contribuir para a redução das desigualdades de gênero em um País profundamente marcado pelos desdobramentos da cultura patriarcal.

O desafio maior que se instala, porém, é o de alcançar os gestores de políticas públicas e os profissionais de saúde afim de sensibilizá-los para uma mudança de paradigmas frente ao pré-natal, rompendo com a ideia do atendimento da mulher, com privilégio do binômio mãe-bebê e alcançando a figura paterna com foco no trinômio mãe-pai-bebê. Para isso, foi elaborado um Sumário Executivo com os principais achados da pesquisa e apontamento de estratégias de inserção efetiva do parceiro no pré-natal. O documento tem a função de devolver à população os conhecimentos apreendidos durante a realização desse estudo e contribuir, ainda que minimamente, para práticas que estimulem a participação do parceiro no pré-natal, como um dos muitos caminhos para se alcançar uma sociedade mais justa e mais livres de preconceitos e intolerâncias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BABBIE, E. **Métodos de pesquisas de Survey**/ Earr Babbie; tradução de Guilherme Cezarino. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999. 519 p. (Coleção Aprender)

BARBOSA, N.R.; ALMEIDA, M.S.; COELHO, E.A.C.; OLIVEIRA, J.F. Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, nº 2, p. 108-123. Salvador, 2013. Disponível em: < <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/7959/7155> > Acesso em 08 de janeiro de 2018.

BENAZZI, A.S.; LIMA, A.B.S.; SOUSA, A.P. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. *Revista de Política Pública*, v. 15, nº 2, p. 327-333. São Luís, 2011. Disponível em: < <http://www.periodicosoletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/849> > Acesso em 21 de dezembro de 2017.

BRASIL. Lei Federal Nº 7.209/1984. **Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências**. Brasília, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7209.htm> Acesso em: 08 de janeiro de 2018.

BRASIL. Lei Federal Nº 11.108/2005. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para 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**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm> Acesso em 18 de dezembro de 2017.

BRASIL. Lei Federal Nº 12.015/2009. **Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores**. Brasília, 2009a. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm> Acesso em 05 de janeiro de 2018.

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, 2009b. 92 p.

BRASIL. Portaria Normativa GM/ME nº 07/2009-C. **Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes**. Brasília, 2009c. Disponível em:< https://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/Revogada-Portaria-Normativa-n_7-22-de-junho-2009-Mestrado-Profissional.pdf> Acesso em 08 de janeiro de 2018.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.459/2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS- a Rede Cegonha**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em: 28 de dezembro de 2017.

BRASIL. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Coberturas vacinais no Brasil. Período: 2010 a 2014**. Brasília, 2014. Disponível em: <

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS-VACINAIS-NO-BRASIL---2010-2014.pdf>> Acesso em: 15 de junho de 2019.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32.** Brasília, 2012. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em: 26 de abril de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante.** 3ª Edição. Brasília, 2016a. 48 pág.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde.** 1ª Edição. Brasília, 2016b. 55 pág.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Relatório da pesquisa Ouvidoria Saúde do Homem e Paternidade e Cuidado,** 2016c. 24 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **II Relatório da pesquisa Ouvidoria Saúde do Homem e Paternidade e Cuidado,** 2017a. 62 p.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.474/2017. **Inclui e altera procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais do Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília, 2017b. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1474_22_09_2017.html> Acesso em 22 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **III Relatório da pesquisa Ouvidoria Saúde do Homem e Paternidade e Cuidado,** 2018. 29 p.

CALDEIRA, L.A.; AYRES, L.F.A.; OLIVEIRA, L.V.A.; HENRIQUES, B.D. A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro,** 2017. Disponível em <
<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1417/1717>> Acesso em 15 de março de 2019.

CARDOSO, V.E.P.S.; JUNIOR, A.J.S.; BONATTI, A.F.; SANTOS, G.W.S.S.; RIBEIRO, T.A.N. A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental,** 2018. Disponível em <
<file:///C:/Users/anare/AppData/Local/Temp/6252-37813-1-PB.pdf>> Acesso em 30 de abril de 2019.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Políticas de Atenção à Saúde. **Linha-Guia Nascer no Ceará. Gestante e criança menor de 2 anos.** Fortaleza, 2017. 39 p.

CHIN, R.; HALL, P.; DAICHES, A. Fathers' experiences of their transition to fatherhood: a metasynthesis. **Journal of Reproductive and Infant Psychology,** v. 29, nº 1, p. 4-18, 2011. Disponível em < <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646838.2010.513044> > Acesso em 23 de dezembro 2017.

COSTA, S.F.; TAQUETTE, S.R. Atenção à gestante adolescente na Rede SUS- O acolhimento do parceiro no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.11 (Supl.5), p. 2067-2074, Recife, 2017. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23360/18984> > Acesso em 07 de março de 2019.

COSTA, L.O.; CARVALHO, E.B.S.; MARQUES, E.C.; SULIANO, D.C.; MIRO, V.H; OLIVEIRA, J.L. **Perfil Populacional do Ceará. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE)**, v.1 Fortaleza, 2010. Disponível em < https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2015/02/Perfil_Populacional_do_Ceara.pdf > Acesso em 24 de junho de 2019.

EEROLA, P.; HUTTUNEN, J. Metanarrative of the "New Father" and Narratives of Young Finnish First-Time Fathers. **Fathering**, v.9, nº 3, p. 211-231, 2011. Disponível em < https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/12345_6789/40643 > Acesso em 13 de dezembro de 2017.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**, 2019. Disponível em < <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/740-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia> > Acesso em 15 de maio de 2019.

FERREIRA, L.S.; LEAL, I.; MAROCO, J. Sintomatologia de Couvade e o envolvimento paterno vivenciado durante a gravidez. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 11, nº 2, p. 251-269. Lisboa, 2010. Disponível em < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000200007 > Acesso em 05 de janeiro de 2018.

GONZALEZ, A.D. *et al.* A percepção do acompanhante no processo do nascimento. **Revista Cogitare Enfermagem**, 2012. Disponível em < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/27889> > Acesso em 30 de abril de 2019.

GOMES, R.; ALBERNAZ, L.; RIBEIRO, C.R.S.; NASCIMENTO, M. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, nº 5, p. 1545-1552. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1545.pdf> > Acesso em 28 de dezembro de 2017.

HENZ, G.S; MEDEIROS, C.R; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Revista de Enfermagem e Atenção Saúde**, v. 6, nº 1, p.52-66. Lageado, 2017. Disponível em < <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2053/pdf> > Acesso em 10 de janeiro de 2018.

HOLANDA, S.M.; CASTRO, R.C.M.B.; AQUINO, P.S.; PINHEIRO, A.K.B.; LOPES, L.G.; MARTINS, E.S. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto Contexto Enfermagem**, 2018. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e3800016.pdf> > Acesso em 10 de maio de 2019.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Mobilidade sócio-ocupacional: 2014**. Rio de Janeiro:IBGE, 2016. 81 p. Disponível em < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98815.pdf> > Acesso em 15 de maio de 2019.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contínua**. IBGE, 2017. Disponível em < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/17270-pnad-continua.html?edicao=18264&t=downloads> > Acesso em 16 de junho de 2019.

IBGE. Censo Demográfico 2010 – **Características Gerais da População. Resultados da Amostra**. IBGE, 2018a. Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/quixere/panorama>. > Acesso em 03 de janeiro de 2018.

IBGE. Censo Demográfico 2010 – **Características Gerais da População. Resultados da Amostra**. IBGE, 2018b. Disponível em <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais_tab_zip.shtm> Acesso em 04 de dezembro de 2018.

IBGE. Censo Demográfico 2010 – **Características Gerais da População. Resultados da Amostra**. IBGE, 2018c. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=resultados> Acesso em 30 de abril de 2019.

MCKENZIE, S.K.; CARTER, K. Does transition into parenthood lead to changes in mental health? Findings from three waves of a population based panel study. **J Epidemiol Community Health**, v. 67, p. 339–345, 2013. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23235548> > Acesso em 20 de dezembro de 2017.

MORAES, C.J.A; GRANATO, T.M.M. Tornando-se pai: uma revisão integrativa da literatura sobre a transição para a paternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 21, nº 4, p. 557-567. Maringá, 2016. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/29871/pdf> > Acesso em 04 de janeiro de 2018.

OLIVA, T.A; NASCIMENTO, E.R; SANTO, F.R.E. Percepções e experiências de homens relativas ao natal e parto de suas parceiras. **Revista Enfermagem da UERJ**, v. 18, n.3, p. 435-440, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a17.pdf>> Acesso em 15 de dezembro de 2017.

OLIVEIRA, S.C.; FERREIRA, J.G.; SILVA, P. M. P.; FERREIRA, J. M.; SEABRA, R. A.; FERNANDO, V.C.N. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v.14, nº 1, p. 73-78. Curitiba, 2009. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14118> > Acesso em 21 de dezembro de 2017.

PICCININI, C. A.; LEVNDOWSKI, D.C.; GOMES, A.G.; LINDENMEYER, D.; LOPES, R.S. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos psicológicos**, v.26, nº.3, p.373-382. Campinas, 2009. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300010>. > Acesso em 18 de dezembro de 2017.

PROMUNDO. **A situação da Paternidade no Brasil**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: < https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/relatorio_paternidade_03c_baixa.pdf > Acesso em 07 de janeiro de 2018.

QUIXERÉ. Lei municipal nº 652/2015. **Dispõe sobre a nova delimitação da zona urbana: sede, bairros e da vila de Lagoinha na cidade de Quixeré e dá outras providências**. Disponível em:

< https://www.quixere.ce.gov.br/arquivos/18/Leis_652_2015_0000001.pdf> Acesso em 15 de junho de 2019.

QUIXERÉ. **Relatório Consolidado do e-SUS AB do ano de 2017**, 2017.

QUIXERÉ. **Relatório Consolidado do e-SUS AB do ano de 2018**, 2018.

QUIXERÉ. **Relatório Consolidado do e-SUS AB do ano de 2018**, 2019.

REDSHAW M.; HENDERSON, J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.13, p.1–15, 2013. Disponível em: < <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471> > Acesso em 04 de janeiro de 2018.

REGO, R.M.V.; SOUZA, A.M.A.; ROCHA, T.N.A.; ALVES, M.D.S. Paternity and breastfeeding: mediation of nurses. **Acta Paul Enfermagem**, p. 374-380, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/en_1982-0194-ape-29-04-0374.pdf> Acesso em 16 de abril de 2019.

RIBEIRO, J.P.; GOMES, G.C.; SILVA, B.T.; CARDOSO, L.S.; SILVA, P.A.; STREFLING, I.S.S. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 16, nº 3, p. 73-82, Londrina, 2015. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=784095&indexSearch=ID> > Acesso em 15 de junho de 2019.

RIBEIRO, C.R.; GOMES, R.; MOREIRA M.C.N. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos arranjos de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, nº 11, p. 3589-3598, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3589.pdf> > Acesso em 20 de janeiro de 2018.

RIBEIRO, C.R.; GOMES, R.; MOREIRA, M.C.N. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n4/1678-4464-csp-32-04-e00060015.pdf> > Acesso em 12 de janeiro de 2018.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Unidade de saúde parceira do pai**. 4ª Edição. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em < <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/04/unidade-de-sac3bade-parceira-do-pai.pdf> > Acesso em 10 de janeiro de 2018.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Adolescência. **Prevenção da Gravidez na Adolescência**, nº 11, 2019. Disponível em: < https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf > Acesso em 15 de maio de 2019.

SILVA, E.L.C.; LAMY, Z.C.; ROCHA, L.J.L.F.; LIMA, J.R. Paternidade em tempos de mudança: uma breve revisão de literatura. **Revista Pesquisa em Saúde**, v.13, nº 2, p. 54-59. São Luís, 2012. Disponível em: < <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1325/1046> > Acesso em 27 de dezembro de 2017.

SILVA, E.M.; MARCOLINO, E.; GANASSIN, G.S.G; SANTOS, A.L.; MARCON, S.S.
Participação do companheiro nos cuidados do binômio mãe e filho: percepção de puérperas.
Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/5015/pdf_1824 >
Acesso em 11 de janeiro de 2018.

ANEXO A- PARECER CEP/PROPESQ

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HOMEM TAMBÉM ENGRAVIDA: PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88965918.4.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.678.589

Apresentação do Projeto:

O conceito de paternidade tem mudado nos últimos anos e a figura paterna tem assumido cada vez mais o papel de cuidador e não somente de provedor material da família. Na contemporaneidade, novas configurações familiares se organizam e o debate de gênero se faz necessário, especialmente nas políticas de saúde. O pré-natal constitui um espaço privilegiado de assistência à díade mãe-bebê e que tem, gradativamente, ampliado espaço para acolher os homens e promover um cuidado mais horizontal, contribuindo para uma sociedade mais justa e igualitária. Nesse sentido, o Ministério da Saúde lançou em 2016 o Pré-natal do Parceiro, norteando a inclusão dos homens no pré-natal. Estudos que abordam a construção da paternidade desde o pré-natal ainda representam uma pequena parcela, sendo fundamental que surjam novas pesquisas que se debruçam sobre essa temática.

O delineamento utilizado nesse estudo será survey Interseccional. A amostra será do tipo consecutiva e serão entrevistadas todas as gestantes e parceiros adstritos às nove Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Guixerê que atendam os critérios de Inclusão no período de junho a setembro de 2018. O poder da amostra será calculado posteriormente. Os dados serão coletados através de Instrumentos elaborados pelos autores, com questões objetivas que contemplem aspectos sociodemográficos, avaliação da assistência ao pré-natal e do pré-natal do parceiro. Os formulários serão digitados no Google Forms® e serão realizadas análises adequadas às variáveis

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
 Bairro: Rodolfo Tedfio CEP: 60.430-275
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.679.589

do estudo, com o suporte do profissional de bioestatística do Centro de apoio ao pesquisador da FAMED/UFC.

Objetivo da Pesquisa:

Dimensionar e analisar a participação dos parceiros na assistência ao pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município de Quixerê.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Será assegurado aos participantes total confidencialidade quanto às informações coletadas, assim como o direito de desistir da pesquisa a qualquer tempo.

O estudo implica em riscos mínimos à amostra e envolvem possíveis

constrangimentos ao responder as perguntas. Os benefícios consistem em contribuir para a reflexão sobre a importância da participação do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto. Os questionários ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora responsável por cinco anos após a realização da entrevista, sendo incinerados depois desse prazo. Será garantido que nenhuma outra pessoa que não esteja diretamente ligada ao projeto tenha acesso aos documentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e factível, pois se propõe-se a uma análise da participação do parceiro no pré-natal sob a ótica dos usuários dos serviços da atenção primária à saúde de Quixerê, campo sócio ocupacional do pesquisador.

A hipótese do estudo é que os parceiros ainda participam pouco da rotina do Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde no município de Quixerê e que gestantes e parceiros desconhecem o pré natal do parceiro, materializado em documento norteador publicado pelo Ministério da Saúde em 2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos de Inserção do projeto na Plataforma Brasil.

Recomendações:

Aprovado salvo melhor juízo deste conselho de ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	CEP: 60.430-275
Bairro: Rodolfo Teófilo	
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3368-8344	E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.070.559

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1123612.pdf	04/05/2018 11:46:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoAnaRebecaAraujoVasconcelosVersaoFinal.pdf	04/05/2018 11:45:47	ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeAssentimento.pdf	04/05/2018 11:45:27	ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodeconcordancia.pdf	04/05/2018 11:44:12	ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS	Aceito
Outros	Declaracaodeausenciadefinanciamentoinstitucional.pdf	27/04/2018 15:58:50	ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaodainstituicao.pdf	27/04/2018 15:58:17	ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.pdf	27/04/2018 15:57:26	ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	27/04/2018 15:56:08	ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS	Aceito
Outros	Declaracaodeaprovaçãonaqualificaçao.pdf	26/04/2018 23:36:14	ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS	Aceito
Outros	CartadesollicitaçãodeapreciaçãoaoCEPUCPROPEQ.pdf	26/04/2018 23:34:42	ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS	Aceito
Orçamento	DeclaracaodeOrçamento.pdf	26/04/2018 23:33:11	ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS	Aceito
Cronograma	DeclaracaodeCronograma.pdf	26/04/2018 23:32:42	ANA REBECA ARAÚJO VASCONCELOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3386-8344 E-mail: conep@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.676.599

FORTALEZA, 28 de Maio de 2018

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Tedflio

CEP: 60.430-275

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

APÊNDICE A – LISTA DE VERIFICAÇÃO (GESTANTE)**NOME DO ENTREVISTADOR:** _____**DATA:** ____/____/2018**MICROÁREA:** M1 M2 M3 M4 M5 M6 M7**Nº :** _____**NOME:** _____

CRITÉRIOS	SIM	NÃO
A partir da 14ª semana de gestação		
Idade igual ou superior a 14 anos		
Realizou, no mínimo, 1 consulta no pré natal vinculado a Atenção Primária à Saúde		
Em condições físicas e psicológicas de participar		
Caso tenha idade inferior a 18 anos, conhece e disponibiliza a localização do responsável		
Aceita participar da pesquisa		
	INCLUÍDA	EXCLUÍDA

APÊNDICE B – LISTA DE VERIFICAÇÃO (PARCEIRO)**NOME DO ENTREVISTADOR:** _____**DATA:** ____/____/2018**MICROÁREA:** M1 M2 M3 M4 M5 M6 M7**Nº:** _____**NOME:** _____

CRITÉRIOS	SIM	NÃO
Se encontra no município de Quixeré		
Idade igual ou superior a 14 anos		
Em condições físicas e psicológicas de participar		
Caso tenha idade inferior a 18 anos, conhece e disponibiliza a localização do responsável		
Aceita participar da pesquisa		
	INCLUÍDO	EXCLUÍDO

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa **“Homem também engravida: participação do parceiro no Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde”**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Ana Rebeca Araújo Vasconcelos.

Sua participação é voluntária e consistirá no fornecimento de informações que vão ajudar a analisar a participação do parceiro no pré natal. Os riscos de sua participação na pesquisa são mínimos e talvez você fique constrangido(a) em responder algumas perguntas propostas. Como benefícios você poderá contribuir para que outras pesquisas sejam realizadas e ainda, que o município amplie as ações de inserção do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto. Se você aceitar participar estará contribuindo para um mundo mais justo, com menores diferenças sobre o que é papel de homem e de mulher nos cuidados com os filhos. Se depois de aceitar, você desistir, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas seu nome não será divulgado. A duração da entrevista pode variar entre 30 minutos e 1 hora e contém 46 questões para a gestante e 43 para o parceiro.

IMPORTANTE: Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Ana Rebeca Araújo Vasconcelos, através dos telefones (85)9 91380733 ou no Departamento de Saúde Materno Infantil da Universidade Federal do Ceará, na Rua Professor Costa Mendes, 1608, 5º andar, bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE, telefone (85) 3366-8041. Você poderá ainda entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ, na Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE, telefone (85) 3366-8344/46. (Horário de funcionamento de segunda a sexta feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG nº _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após a sua leitura, tive oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam

completamente as minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Quixeré, _____ de _____ de 2018.

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
Nome da testemunha (Caso o voluntário não saiba ler)	Data	Assinatura
Nome do profissional responsável pela aplicação do TCLE	Data	Assinatura

APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa **“Homem também engravida: participação do parceiro no Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde”**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Ana Rebeca Araújo Vasconcelos.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é o desejo de contribuir para que o município de Quixeré amplie as ações de inserção do parceiro no pré-natal, parto e pós-parto. Para isso, adotaremos a aplicação e análise estatística de formulários com informações ligadas ao pré-natal do parceiro.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará em qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar sua identidade com sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. A duração da entrevista pode variar entre 30 minutos e 1 hora e contém 46 questões para a gestante e 43 para o parceiro. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, _____ anos, RG nº _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Quixeré, _____ de _____ de 2018.

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
Nome do pesquisador	Data	Assinatura

IMPORTANTE: Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Ana Rebeca Araújo Vasconcelos, através dos telefones (85)9 91380733 ou no Departamento de Saúde Materno Infantil da Universidade Federal do Ceará, na Rua Professor Costa Mendes, 1608, 5º andar, bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE, telefone (85) 3366-8041. Você poderá ainda entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ, na Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE, telefone (85) 3366-8344/46. (Horário de funcionamento de segunda a sexta feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos

APÊNDICE E- DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE FINANCIAMENTO INSTITUCIONAL

Declaro, que durante todas as etapas da realização da pesquisa intitulada **“Homem também engravida: participação do parceiro no pré-natal na Atenção Primária à Saúde”**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Ana Rebeca Araújo Vasconcelos, não haverá onus financeiro para a Secretaria Municipal de Saúde de Quixeré/CE.

Quixeré, _____ de _____ de 20_____.

Ana Rebeca Araújo Vasconcelos
Pesquisadora Responsável

APÊNDICE F – FORMULÁRIO SOBRE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO. (GESTANTE) – FORM_G

NOME DO ENTREVISTADOR: _____

DATA: ____/____/2018

MICROÁREA:

() M1 () M2 () M3 () M4 () M5 () M6 () M7

Nº DO FORM_G : _____

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Cor da pele:

() Branca

() Amarela

() Parda

() Preta

() Outra: _____

4. Situação conjugal:

() Solteira, pule a pergunta 6

() Casada, pule para a pergunta 6

() Separada/Divorciada, pule a pergunta 6

() União estável, pule para a pergunta 6

5. Mantém algum relacionamento ou contato com o pai da criança? () Sim () Não

6. Seu atual companheiro é o pai da criança? () Sim () Não () Não tenho certeza

7. Escolaridade:

() Não alfabetizada.

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Fundamental completo.

() Ensino Médio incompleto

() Ensino Médio completo.

() Ensino Superior incompleto

() Ensino Superior completo.

() Pós-graduação.

8. Religião:

() Candomblé

() Católica apostólica romana

- Espírita
- Evangélica
- Sem religião
- Outras, especificar: _____
- 9. Ocupação:** _____
- 10. Quantas pessoas moram na casa?** _____
- 11. Somando a remuneração (salário) mensal das pessoas que moram na casa, qual a renda total? (Salário Mínimo de 2018= R\$ 954, 00).**
- Até 1 salário mínimo.
- Acima de 1 e até 3 salários mínimos.
- Acima de 3 e até 5 salários mínimos.
- Acima de 5 e até 15 salários mínimos.
- Acima de 15 salários mínimos.
- 12. Área da residência:** Urbana Rural
- 13. Situação do imóvel:** Próprio Alugado Emprestado/Cedido
- 14. Energia elétrica:** Sim Não
- 15. Água:** Encanada Poço particular Chafariz/poço comunitário Caminhão-pipa
- 16. Idade gestacional atual:** _____ semanas completas
- 17. Gestações anteriores:** Sim Não, pule para a pergunta 19.
- 18. Quantidade de filhos:** _____
- 19. Gravidez planejada:** Sim Não
- 20. Na gravidez atual, apresentou alguma complicação?** Sim Não, pule para a pergunta 22.
- 21. Qual(is) a(as) complicação(ões) apresentada(s):** Diabetes Hipertensão arterial
- Infecção urinária Anemia Cardiopatia Hemorragia
- Pré-eclâmpsia/eclâmpsia Exantema/*rash* cutâneo
- Outros, especificar: _____
- 22. Quantidade de consultas realizadas na UBS:** _____
- 23. Foram solicitados exames de sangue e urina?**
- Sim Não, pule para a pergunta 25
- 24. Realizou os exames solicitados?** Sim, pule para pergunta 33. Não
- 25. Por que não realizou os exames solicitados?**
- Não estavam disponíveis na rede pública Falta de tempo

- () Dificuldade de ser liberada do local de trabalho () Esquecimento
 () Outras, especificar: _____

26. Foi orientada acerca de quais e quando tomar vacinas durante a gravidez?

- () Sim () Não

27. Realizou, pelo menos, um exame de ultrassonografia durante a gravidez?

- () Sim () Não

28. Participou ou participa de atividades educativas (palestras, rodas de conversa etc) durante a gravidez? () Sim () Não, pule para a pergunta 31.

29. Qual o horário da realização das atividades educativas?

- () Durante o dia () Durante a noite () Aos sábados () Outros, especificar:

30. Quais os principais temas abordados nas atividades educativas (múltipla escolha):

- () Hábitos saudáveis na gestação
 () Gestação, parto e pós-parto
 () Aleitamento materno
 () Saúde bucal
 () Direitos da gestante e do parceiro
 () Saúde mental
 () Sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos
 () Cuidados com o bebê
 () Paternidade
 () Outros, especificar _____

31. Durante o pré-natal foi orientada sobre a importância da participação do parceiro nas consultas ou atividades educativas? () Sim () Não

32. Os profissionais de saúde pediram que a senhora convidasse o parceiro ou pai da criança para participar do pré-natal? () Sim () Não, pule para a pergunta 34.

33. Quais os profissionais de saúde realizaram esse convite? (múltipla escolha):

- () Médico () Enfermeiro () Dentista () Agente Comunitário de Saúde
 () Outros, especificar: _____

34. A senhora convidou ou convida o parceiro ou pai da criança para participar das consultas, exames e atividades educativas relacionadas ao pré-natal?

- () Sim () Não

35. O parceiro ou pai da criança já participou de alguma consulta, exame ou atividade educativa durante o pré-natal? () Sim () Não

36. Qual o horário da realização das consultas?

() Durante o dia () Durante a noite () Aos sábados () Outros, especificar:

37. A senhora leu ou lê as orientações contidas na Caderneta da Gestante?

() Sim () Não

38. A senhora tem conhecimento que nas últimas páginas da Caderneta da Gestante há um espaço dedicado ao preenchimento do Pré-Natal do Parceiro? () Sim () Não**39. A senhora considera importante a participação do parceiro ou pai da criança no pré-natal? () Sim () Não****40. A senhora considera importante a participação do parceiro ou pai da criança na hora do parto? () Sim () Não****41. A senhora considera importante a participação do parceiro ou pai da criança nos cuidados com o bebê? () Sim () Não****42. A senhora considera que homens que participam do pré-natal cuidam mais da sua saúde? () Sim () Não****43. A senhora considera que homens que participam do pré-natal são mais participativos na hora do parto e nos cuidados com o bebê? () Sim () Não****44. A senhora acredita que os profissionais de saúde estão preparados para acolher o homem no pré-natal? () Sim () Não****45. Quais os principais sentimentos/expectativas para o nascimento do filho (múltipla escolha)**

() Alegria

() Ansiedade

() Felicidade

() Insegurança

() Medo

() Preocupação

() Tristeza

() Outros, especificar _____

46. O pré-natal do parceiro está preenchido? (Verificar na Caderneta da Gestante)

() Sim () Não

OBSERVAÇÕES:

APÊNDICE G – FORMULÁRIO SOBRE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO. (PARCEIRO) FORM_P

NOME DO ENTREVISTADOR: _____

DATA: ____/____/2018

MICROÁREA:

() M1 () M2 () M3 () M4 () M5 () M6 () M7

Nº DO FORM_P : _____

01. Nome: _____

02. Idade: _____

03. Cor da pele:

() Branca

() Amarela

() Parda

() Preta

() Outra:

04. Situação conjugal:

() Solteiro

() Casado

() Separado/Divorciado

() União estável

05. Mantém algum relacionamento ou contato com o mãe da criança? () Sim () Não

06. Escolaridade:

() Não alfabetizado.

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Fundamental completo.

() Ensino Médio incompleto

() Ensino Médio completo.

() Ensino Superior incompleto

() Ensino Superior completo.

() Pós-graduação.

07. Religião:

() Candomblé

() Católica apostólica romana

() Espírita

() Evangélica

() Sem religião

() Outras, especificar: _____

08. Ocupação: _____

09. Quantas pessoas moram na casa? _____

10. Somando a remuneração (salário) mensal das pessoas que moram na casa, qual a renda total? (Salário Mínimo de 2018= R\$ 954,00).

() Até 1 salário mínimo.

() Acima de 1 e até 3 salários mínimos.

() Acima de 3 e até 5 salários mínimos.

() Acima de 5 e até 15 salários mínimos.

() Acima de 15 salários mínimos.

11. Área da residência: () Urbana () Rural

12. Situação do imóvel: () Próprio () Alugado () Emprestado/Cedido

13. Energia elétrica: () Sim () Não

14. Água: () Encanada () Poço particular () Chafariz/poço comunitário () Caminhão-pipa

15. Gravidez planejada: () Sim () Não

16. Faz uso de álcool? () Sim () Não

17. Faz uso de cigarros (tabaco)? () Sim () Não

18. Quando precisa de consultar, costuma procurar qual equipamento de saúde?

() UBS () Hospital público () Consulta particular

() Outros, especificar: _____

19. O senhor tem conhecimento sobre o pré-natal do parceiro? () Sim () Não

20. Foi convidado à participar do pré-natal? () Sim () Não

21. Participou ou participa de atividades educativas durante a gravidez?

() Sim () Não, pule para pergunta 26

22. Qual o horário da realização das atividades educativas?

() Durante o dia () Durante a noite () Aos sábados () Outros, especificar:

23. Quais os principais temas abordados nas atividades educativas (múltipla escolha):

() Hábitos saudáveis na gestação

() Gestação, parto e pós-parto

() Aleitamento materno

() Saúde bucal

() Direitos da gestante e do parceiro

- () Saúde mental
- () Sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos
- () Cuidados com o bebê
- () Paternidade
- () Outros, especificar _____

24. As atividades educativas promovidas pela ESF foram relevantes e esclareceram suas dúvidas? () Sim () Não

25. Os profissionais de saúde se preocuparam em desenvolver temas que envolvessem os homens? () Sim () Não

26. Participou ou participa das consultas de pré-natal?

- () Sim () Não, pule para a pergunta 37

27. Qual o horário da realização das consultas?

- () Durante o dia () Durante a noite () Aos sábados () Outros, especificar:

28. O profissional de saúde elogiou e incentivou sua participação no pré-natal?

- () Sim () Não

29. O profissional de saúde aferiu sua pressão arterial? () Sim () Não

30. O profissional de saúde mediu sua glicemia? () Sim () Não

31. O profissional de saúde realizou testes rápido para sífilis e HIV? () Sim () Não

32. O profissional de saúde solicitou outros exames de sangue? () Sim () Não

33. Foi orientado acerca de quais e quando tomar vacinas, caso seja necessário?

- () Sim () Não

34. O profissional de saúde direcionava orientações para o casal?

- () Sim () Não, somente para a mulher.

35. Sobre quais temas o casal recebeu orientações dos profissionais de saúde durante a consulta:

- () Aleitamento materno
- () Cuidados com o recém-nascido
- () Divisão de tarefas domésticas
- () Direitos da gestante e do parceiro
- () Infecções sexualmente transmissíveis – IST's
- () Mudanças físicas e psicológicas durante a gravidez
- () Planejamento familiar
- () Vida sexual do casal (uso de preservativos, mitos e tabus)

() Outros, especificar _____

36. O senhor se sentiu acolhido e confortável na consulta do pré-natal?()Sim ()Não

37. Por que o senhor não participou ou participa das consultas de pré-natal?

() Não fui convidado

() Não posso faltar o trabalho

() Não tenho interesse em participar

() Pré-natal não é coisa de homem

() Outras, especificar: _____

38. O senhor considera importante a participação dos homens no pré-natal?

()Sim ()Não

39. O senhor considera importante a participação dos homens no parto?

()Sim ()Não

40. O senhor considera importante a participação dos homens nos cuidados com o bebê?

()Sim ()Não

41. O senhor acredita que os profissionais de saúde estão preparados para acolher o homem no pré-natal?

()Sim ()Não

42. O senhor sentiu ou sente alguma mudança física ou psicológica durante a gravidez?

()Sim ()Não

43. Quais os principais sentimentos/expectativas para o nascimento do filho (múltipla escolha)

() Alegria

() Ansiedade

() Felicidade

() Insegurança

() Medo

() Preocupação

() Tristeza

() Outros, especificar _____

OBSERVAÇÕES:

APÊNDICE H- PLANILHA DE INFORMAÇÕES BÁSICAS DAS GESTANTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FACULDADE DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

M1

E: **R:** **F:**

Nº	NOME COMPLETO	GESTAÇÃO ATUAL			IG	CONTATO	ACS	Nº FORM	AGEND
		1º TRI	2º TRI	3º TRI					
1.		1º TRI	2º TRI	3º TRI				M1-1	
2.		1º TRI	2º TRI	3º TRI				M1-2	
3.		1º TRI	2º TRI	3º TRI				M1-3	
4.		1º TRI	2º TRI	3º TRI				M1-4	
5.		1º TRI	2º TRI	3º TRI				M1-5	
6.		1º TRI	2º TRI	3º TRI				M1-6	

Legenda:

E – excluídos **R**- realizados **F** - faltam

APÊNDICE I– ARTIGO OPINATIVO

UM CONVITE AOS HOMENS ¹

Os homens têm participado cada vez mais do cuidado com os filhos, inclusive, participando desde as consultas e exames de pré-natal até o envolvimento nas consultas, banhos, troca de fraldas, alimentação e brincadeiras com as crianças.

Com a saída das mulheres para trabalhar fora de casa, os homens, muitas vezes precisam assumir as funções domésticas e o cuidado com os filhos. Há ainda os homens que dividem essas tarefas mesmo que a mulher não trabalhe fora de casa. Infelizmente, há aqueles que não contribuem nem nas atividades domésticas nem nos cuidados com os filhos, de maneira alguma, acreditando que o apoio financeiro, quando existe, é suficiente.

A presença paterna é muito importante na gestação e no crescimento saudável das crianças. Quando o homem está presente nas consultas e exames de pré-natal ao lado da gestante, independente de ter ou não laço conjugal, os dois estão se preparando para os novos papéis que irão assumir frente ao filho e à sociedade. A aceitação e o interesse do homem pela gravidez leva a mulher a sentir uma sensação de segurança e amplia os vínculos entre pai e filho. O pré-natal é um momento muito importante para esclarecer dúvidas e é também um período de descobertas, surpresas e angústias para os futuros pais, portanto, os dois podem e devem se envolver na gestação, quebrando o tabu de que pré-natal é coisa só de mulher.

As leis do nosso País estão avançando, ainda que lentamente, para que o pai possa estar mais presente na vida de seus filhos. A Lei nº. 11.108, de 07 de abril de 2005, garante que a gestante escolha livremente quem vai acompanhá-la durante o trabalho de parto e pós-parto, podendo ser o pai ou outra pessoa de sua confiança. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009) e a Rede Cegonha (2011) enfatizam a valorização da paternidade como um fator relevante para o nascimento seguro e crescimento saudável das crianças.

A presença dos homens no pré-natal ainda contribui para que a amamentação se prolongue, uma vez que as mulheres que recebem apoio dos companheiros nas tarefas domésticas, cuidado com os outros filhos e apoio emocional, conseguem ofertar o leite materno exclusivo por mais tempo.

Diante desses benefícios da participação do homem no pré-natal, fica aqui um convite a todos os homens: acompanhem as mães de seus filhos aos consultórios médicos, salas de exames e deliciem-se com essa viagem repleta de descobertas que é a gravidez. E lembre-se que esse é o momento de prepará-los para os desafios do mundo aqui fora.

¹ Artigo publicado na Revista Iprede Primeira Infância, ISSN: 2595-1114, vol. 2, nº 2, Fortaleza: 2018.

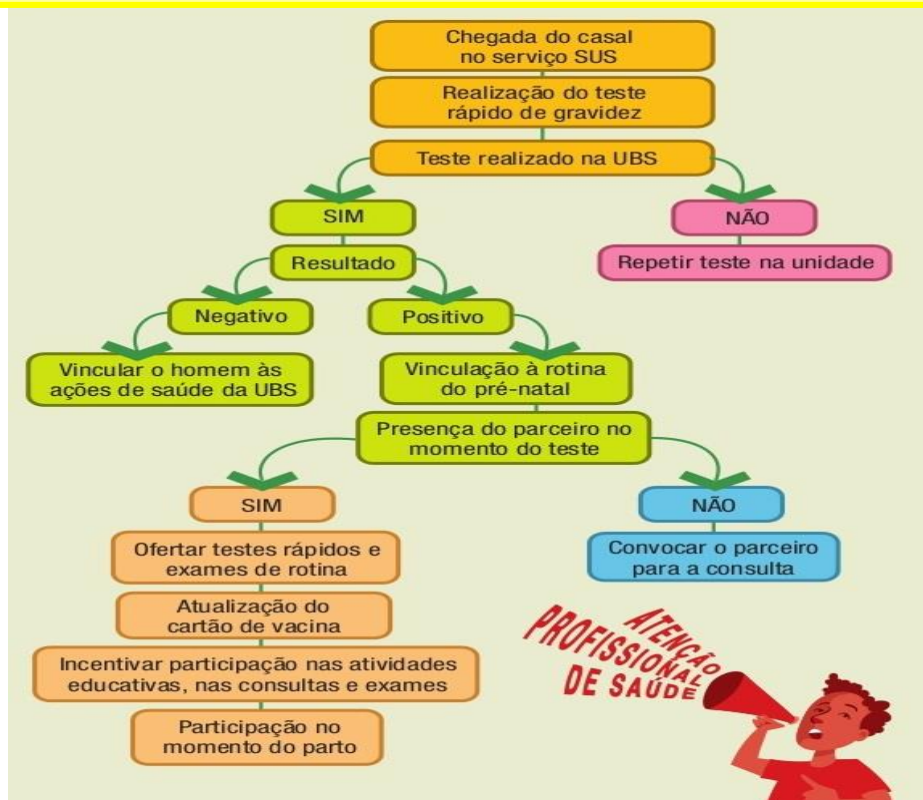
APÊNDICE J– SUMÁRIO EXECUTIVO

Análise da participação do parceiro no pré-natal na Atenção Primária à Saúde no município de Quixeré.

O Pré-Natal do Parceiro:

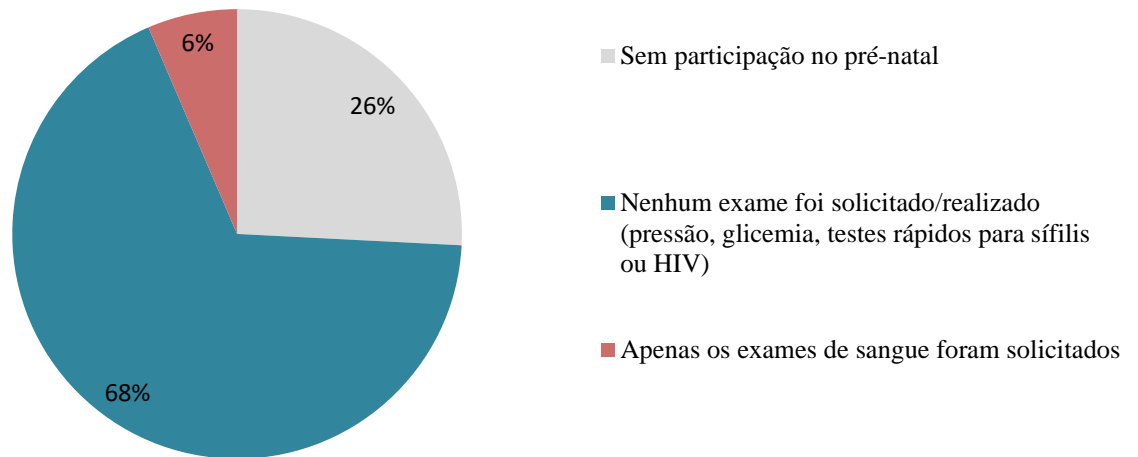
Ao longo dos anos, tem aumentado o número de homens que desejam ou têm participado do pré-natal. Ainda que obstáculos atitudinais e culturais estejam presentes na nossa sociedade, há uma parcela significativa de pessoas engajadas na mudança de paradigmas. Acompanhando essas transformações societárias, o Ministério da Saúde publica, em 2012, o Caderno da Atenção Básica de Atenção ao Pré-natal de baixo risco, que prevê a acolhida e a realização de exames e imunização dos parceiros durante o pré-natal. E em 2016, publica o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, que estabelece um passo-a-passo de como realizar o atendimento do parceiro durante todo o pré-natal: acolhimento, realização de testes rápidos e de rotina, vacinar o parceiro, criar vínculo e estimular a participação no parto. Em 2017, o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 1474, que inclui a consulta pré-natal do parceiro na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Fluxograma do Pré-Natal do Parceiro:



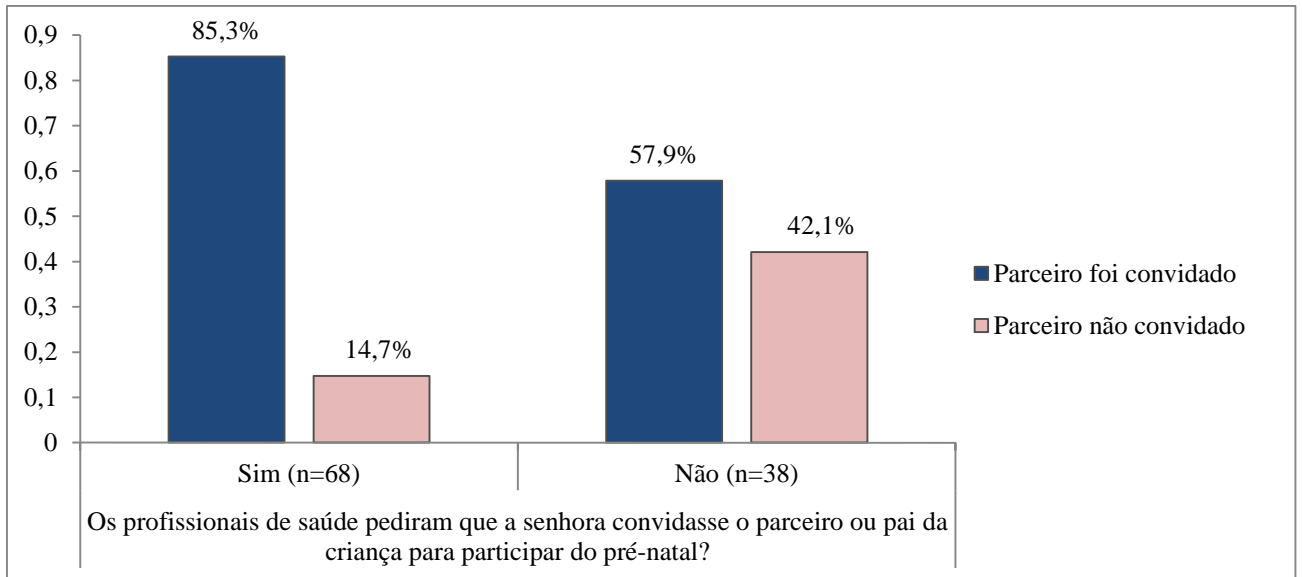
Acesso das gestantes e parceiros ao pré-natal

A pesquisa coletou dados de 106 gestantes e 31 parceiros entre julho e dezembro de 2018. Em relação ao pré-natal, 100% das gestantes entrevistadas realizaram exames de sangue e urina, 99,1% realizaram USG e 98,1% tiveram acesso a atualização vacinal. No que se refere ao pré-natal do parceiro, somente 6% dos entrevistados tiveram acesso a exames de sangue e urina, ainda que 74% deles tenham comparecido ao pré-natal. Quanto as atividades educativas, somente 29% dos parceiros entrevistados participaram das práticas ofertadas durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Apesar da baixa adesão, 71% dos parceiros que participaram dessas atividades acreditam na relevância e no direcionamento dos temas conduzidos pelos profissionais de saúde.



Conhecimentos das gestantes e parceiros sobre o pré-natal do parceiro

Infelizmente, mais de 90% dos parceiros não tem conhecimento da existência do serviço do pré-natal do parceiro, o que reflete que, ainda que esteja presente nas publicações do Ministério da Saúde, desde 2012, necessita de ampla divulgação entre os profissionais de saúde e os usuários. Os profissionais de saúde, inclusive, exerceram influência positiva na participação dos parceiros no pré-natal. Dentre as gestantes entrevistadas que responderam que os profissionais de saúde pediram para convidar o parceiro para participar do pré-natal, 85,3% dos parceiros foram efetivamente convidados por elas. O percentual caiu para 57,9% dos parceiros convidados quando as gestantes não receberam a orientação dos profissionais de saúde.



A importância do pai no pré-natal, parto e cuidados com o bebê

Os resultados apontam para que ambos consideram muito importante a participação do pai no pré-natal, parto e cuidados com o bebê. Para 96,2% das gestantes, a participação do parceiro é importante no pré-natal, enquanto 95,4% acreditam ser importante o homem estar presente no parto e 99,1% acreditam ser importante a participação dos parceiros nos cuidados do bebê. Com os parceiros, os resultados foram parecidos, uma vez que 93,5% deles acredita que é importante o pai estar presente no pré-natal, 93,5% acreditam que é importante o parceiro estar na hora do parto e 100% acreditam ser importante o pai participar dos cuidados com o bebê.

Considerações:

- Os parceiros não tinham conhecimento sobre o pré-natal do parceiro.
- Os parceiros que compareceram ao pré-natal não realizavam testes rápidos, exames de rotina e atualização do cartão de vacinação.
- Os parceiros participaram pouco das atividades coletivas (rodas de conversas, palestras, etc.) durante o pré-natal.
- Quando incentivadas pelos profissionais de saúde, as gestantes convidaram os respectivos parceiros e aumentou a participação deles, em detrimento dos parceiros das gestantes que não foram orientadas a convidá-los.
- As gestantes e os parceiros consideraram importantes a participação dos homens no pré-natal, parto e cuidados com o bebê.

Agradecimentos

Este trabalho é parte da dissertação Homem também engravida? Participação do parceiro no pré-natal na atenção primária à saúde, apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará.

O estudo foi realizado com a colaboração do Departamento de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará e da Prefeitura Municipal de Quixeré, através da Secretaria Municipal de Saúde.

A equipe de pesquisadores expressa seus agradecimentos à Universidade Federal do Ceará e à Prefeitura Municipal de Quixeré.

Contato

Pesquisadores:

Helvécio Neves Feitosa
Ana Rebeca Araújo Vasconcelos

Para maiores informações:

anarebecavasconcelos@hotmail.com

Endereço:

Departamento de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente
Rua Professor Costa Mendes, 1608, 5º andar, Rodolfo Teófilo, Fortaleza- Ceará
Fone: (85) 3366-8041