Universidade de Brasília – UNB
Faculdade de Ceilândia – FCE
Curso de Enfermagem

GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO INCENTIVO AO EXERCÍCIO DA PATERNIDADE DURANTE O PRÉ-NATAL

Ceilândia – DF
2020

GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO INCENTIVO AO EXERCÍCIO DA PATERNIDADE DURANTE O PRÉ-NATAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro pela Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia.

Orientação: Profª. Drª. Josiane Maria Oliveira de Souza

Ceilândia – DF
2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE
Atuação dos Profissionais de Saúde no Incentivo ao Exercício da Paternidade Durante o Pré-Natal.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Aprovado em: 03/Dezembro/2020.

Banca Examinadora

_____
Profª. Drª. Josiane Maria Oliveira de Souza
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia
Orientadora

_____
Prof. Dr. Carlos Eduardo dos Santos
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

_____
Profª. Drª. Laiane Medeiros Ribeiro
Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

Ceilândia – DF
2020

“Dedico este trabalho aos meus pais, Jôney e Keila, que fizeram o melhor para direcionar o meu caminho para que eu chegasse onde estou, incentivando e valorizando minhas conquistas, sempre me aconselhando e acompanhando em cada desafio.”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço pela oportunidade de estar viva e saudável, capaz de executar minhas tarefas e poder me dedicar às minhas conquistas. Agradeço ao apoio dos meus pais, que são essenciais, e familiares que de alguma forma contribuíram com essa jornada. Ao Ítalo, meu querido companheiro de vida, que me apoia em todos os momentos e que por vezes foi minha válvula de escape para momentos difíceis, com carinho, paciência e companheirismo. A minha amiga Flávia, que levarei da graduação para a vida, por todos os desafios que superamos juntas, pela companhia e por todos os aprendizados que adquirimos nessa etapa da vida. À professora Josiane, pela dedicação, paciência, orientação e apoio na realização dessa pesquisa. E aos diversos outros excelentes professores que tive a oportunidade de encontrar durante a graduação.

ANDRADE, Gabrielly Souza de. **Atuação dos profissionais de saúde no incentivo ao exercício da paternidade durante o pré-natal**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, Distrito Federal, 2020.

RESUMO

INTRODUÇÃO: As consultas de pré-natal são consideradas um momento propício ao incentivo da participação masculina no cuidado, além de promover a inserção dos homens nos serviços de atenção primária; e a forma que os profissionais de saúde conduzem essas consultas pode aproximar ou distanciar o homem de participar de forma ativa do pré-natal. O incentivo dos profissionais de saúde ao exercício da paternidade corresponsável traz benefícios para o homem e sua família, que se estendem mesmo após o período gestacional. OBJETIVO: Investigar a atuação dos profissionais da saúde no incentivo à paternidade participativa e corresponsável durante o período do pré-natal. MÉTODO: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, os dados foram coletados no período de dois meses, entre dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, através de um instrumento semiestruturado contendo questões abertas que nortearam uma entrevista. A coleta de dados ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, com oito profissionais de saúde que atuam no atendimento pré-natal. Os dados foram analisados com auxílio do software *ALCESTE*. A coleta dos dados teve início após a aprovação do CEP/FEPECS e do CEP/FCE, concedida em outubro de 2019. RESULTADOS: Na análise dos dados formou-se cinco classes temáticas, com os seguintes títulos: Classe 1 - Valorização da Participação do Homem no Pré-Natal pelos Profissionais de Saúde. Classe 2 – Capacitações para os Profissionais de Saúde, Direcionadas ao Incentivo à Paternidade Participativa no Pré-Natal. Classe 3 – Limitação de Recursos na Elaboração de Estratégias que Promovam e Incentivem a Presença do Homem nas Rotinas de Pré Natal. Classe 4 – O Pré-Natal como Momento Oportuno de Cuidado com a Saúde do Homem. Classe 5 - Limitações de Estratégias Diante do Não Comparecimento do Parceiro no Pré-Natal. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os profissionais de saúde valorizam o incentivo à paternidade participativa e corresponsável, durante o pré-natal. Contudo, apontaram limitações que dificultam tal incentivo, como a resistência às mudanças culturais e a falta de estrutura física, de pessoal suficiente e de formação adequada. O que exige uma maior sensibilização e qualificação dos profissionais para promoção de ações que ultrapassem a cultura masculina hegemônica e as dificuldades organizacionais.

Descritores: Paternidade. Cuidado. Pré-Natal. Saúde do Homem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 08
2. OBJETIVO..... 11
3. METODOLOGIA 12
3.1 Aspectos Éticos 12
3.2 Tipo de Estudo 12
3.3 Cenário do Estudo 12
3.4 Coleta de Dados 13
3.5 Análise e Tratamento dos Dados 14
4. RESULTADOS 14
4.1 Classe 1- Valorização da Participação do Homem no Pré-Natal pelos Profissionais de Saúde 16
4.2 Classe 2 – Capacitações Para os Profissionais de Saúde, Direcionadas ao Incentivo à Paternidade Participativa no Pré-Natal 18
4.3 Classe 3 – Limitação de Recurso na Elaboração de Estratégias que Promovam e Incentivem a Presença do Homem nas Rotinas de Pré-Natal 20
4.4 Classe 4 – O Pré-Natal como Momento Oportuno de Cuidado com a Saúde do Homem..... 21
4.5 Classe 5 – Limitações De Estratégias Diante do Não Comparecimento do Parceiro no Pré-Natal 22
5. DISCUSSÃO 23
5.1 Limitações do Estudo 27
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS 27
7. REFERÊNCIAS..... 29
APÊNDICE – Instrumento de Coleta de Dados – Roteiro da Entrevista 31
ANEXO – Parecer do Comitê de Ética 32

1. INTRODUÇÃO

No modelo tradicional de socialização de gênero, o papel do homem está culturalmente associado à características como virilidade, invulnerabilidade e força; diante desses estereótipos machistas criou-se uma barreira cultural acerca das necessidades de cuidado e prevenção de agravos, afastando os homens dos serviços de saúde, principalmente das unidades de Atenção Primária. Segundo Gomes et al. (2011), os homens costumam acessar os serviços de saúde pela atenção secundária e terciária, quando já estão com a saúde significativamente comprometida, em busca de ações curativas e não preventivas. Diante dessa representação cultural hegemônica, dos diversos problemas de saúde pública que envolvem o sexo masculino e da necessidade de recrutar tais sujeitos ao sistema de saúde, surge em 2008 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que "enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a de sua família" (BRASIL, 2008, p. 28).

Uma das estratégias para consolidação da Política e para o estímulo da inclusão masculina nos serviços de saúde são as ações voltadas para a saúde sexual, a reprodutiva e a paternidade participativa. Com as mudanças socioculturais as relações familiares sofrem alterações significativas e, segundo Bernardi (2017), ocorrem modificações nos papéis maternos e paternos relacionados ao ato de cuidar, rompendo com o modelo paterno tradicional, em que o papel do homem estava restrito a de provedor do lar e disciplinador, enquanto as mulheres assumiam toda a responsabilidade pelo cuidado dos filhos. Na concepção atual, os homens assumem uma participação mais ativa, compartilhando as responsabilidades que envolvem o cuidado; a antiga "vivência paterna nos moldes tradicionais e baseada no modelo hegemônico e tradicional de masculino, não se sustenta mais na modernidade, que se caracteriza pela centralidade do diálogo na sociedade e pela profusão de conhecimentos" (FERREIRA, 2014, p.7).

O pré-natal é considerado um momento propício para o incentivo à construção da paternidade participativa e corresponsável (com maior envolvimento, afeto e cuidado), além de promover o acesso dos homens aos serviços de saúde, incentivando a prevenção, promoção, investigação e intervenções necessárias. De acordo com a Organização Mundial da Saúde o cuidado na atenção pré-natal, perinatal e puerperal deve estar centrada nas famílias sendo dirigido ao casal, e não somente a mulher e seu filho; sendo a família o alvo de cuidado e preparo (BRASIL 2005). "A gravidez também é um assunto de homem e estimular a

participação do pai/parceiro durante todo esse processo pode ser fundamental para o bem estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio, sendo o pré-natal o momento oportuno e propício para isso!" (BRASIL, 2016, p. 11).

Envolver o homem com a paternidade e o cuidado com os filhos influencia a saúde física e psicológica da criança e da mulher/mãe, reduz os índices de violência doméstica, promove relacionamentos mais equitativos nos afazeres domésticos e responsabilidades, promove o acesso dos homens nos serviços de saúde e incentiva a construção de sentimentos e vivências positivos que fortalecem os laços familiares. Os homens não nascem prontos para exercer a paternidade e não são sensibilizados para isso. É necessário que ocorra uma "construção" da paternidade, que considere mais do que os aspectos biológicos, e isso pode ser alcançado a partir de práticas institucionais e mudanças culturais (TORNELI et al., 2011).

O "Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde" lançado em 2016 veio como uma Estratégia do Ministério da Saúde para incentivar a prática da inclusão e valorização do pai nas consultas pré-natais; instigando os profissionais de saúde a considerarem suas necessidades e ansiedades, o que contribui para a inclusão do homem nos projetos e programas de saúde. Nesta perspectiva, os serviços de saúde devem proporcionar oportunidades de aprendizado e troca de experiências para que os homens sintam-se capacitados ao cuidado do filho; quando estes não se sentem incluídos, as possíveis consequências envolvem pais insatisfeitos, que se afastam por julgarem-se inaptos ou menos capacitados que suas parceiras para o cuidado com os filhos, o que consequentemente contribui para a sobrecarga das mães (RIBEIRO et al., 2015). Para evitar essas situações os profissionais de saúde devem estar preparados para atuar junto a esses casais, pois é o acolhimento do profissional e a forma que conduz a consulta, que pode atrair ou distanciar esses homens/pais. Existem diversas dificuldades nos serviços de saúde que não contribuem para essa participação efetiva da figura paterna no pré-natal.

Mesmo que a figura paterna seja idealizada e referida como importante, ainda é desvalorizada pelos profissionais de saúde e desconsiderada nos serviços de saúde, o que pode estar associado à ausência de engajamento dos profissionais da saúde em práticas voltadas ao público masculino (CORTEZ et al., 2016). Destaca-se, ainda que apesar do potencial para estimular a interação entre o pai e o filho, a área da saúde acaba reforçando o papel da mulher como cuidadora responsável das crianças e afastando o pai que se interesse em participar do processo (DE CARVALHO, 2009). Outra dificuldade apontada por Ribeiro et al. (2017) é o fato de incluir verdadeiramente os homens nas ações de saúde durante o pré-natal e não somente submetê-los a exames do parceiro; mas sim contribuir verdadeiramente com as

dúvidas e ampliação dos conhecimentos com relação ao cuidado; devendo ainda estender o vínculo entre profissional e família para além da gravidez, explorando temáticas que incluem sexualidade, paternidade, cuidado nos períodos pré-natal, parto, pós parto e acompanhamento do desenvolvimento da criança. Envolver os homens/pais com o período gestacional exige a atuação engajada dos profissionais de saúde voltada principalmente para a educação em saúde. Estes profissionais podem atuar como facilitadores desta participação, buscando estratégias que atendam verdadeiramente a demanda deste público e que incentive a paternidade.

O pai também tem direito nos serviços de saúde, que envolvem a participação ativa no pré-natal, recebimento de informações acerca das transformações ocorridas na gravidez (sua evolução, o relacionamento com a mulher, problemas que possam vir a acontecer) e ainda esclarecer dúvidas que possam surgir neste período (DINIZ, 2003 apud DE OLIVEIRA et al., 2009, p. 76); o pré-natal é o momento oportuno ao incentivo da participação do homem na Atenção Básica (servindo como "porta de entrada" ao serviço de saúde), incentivando ações de autocuidado, prevenção e proteção da saúde que deveriam se estender até mesmo após o período gestacional.

Diante disto, faz-se necessário explorar o entendimento e ações dos profissionais da saúde à respeito da inserção do homem no pré-natal, por este ser considerado um momento propício à inserção do homem no cuidado e valorização da família, tendo em vista os diversos benefícios já comprovados do envolvimento destes homens; associado ainda às lacunas de evidências relacionadas as facilidades e dificuldades desta aplicabilidade na prática diária dos profissionais, no contexto da atenção primária à saúde.

2. OBJETIVO

Investigar a atuação dos profissionais da saúde no incentivo à paternidade participativa e corresponsável durante o período do pré-natal.

3. MÉTODO

3.1 Aspectos Éticos

Este estudo está pautado na Resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da SES – FEPECS/SES; e o pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília.

Os profissionais de saúde que compuseram a amostra deste estudo foram esclarecidos sobre a pesquisa, seus objetivos e riscos em sua participação, previamente à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme Resolução CNS nº 466/12 (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

3.2 Tipo de Estudo

Trata-se de pesquisa de campo descritivo-exploratória com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa, segundo Turato (2005) busca conhecer as vivências e representações que os entrevistados possuem de suas experiências de vida, reunindo assim dados sobre o contexto que se pretende analisar.

3.3 Cenário do Estudo

O campo para realização da pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS), escolhida por constituir campo de prática dos graduandos da Faculdade de Ceilândia e por possuir equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta é uma unidade de atenção Primária da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, localizada na Ceilândia (uma das Regiões Administrativas do Distrito Federal). Os participantes do estudo são profissionais de saúde alocados na Unidade Básica de Saúde selecionada, que atenderam aos critérios de inclusão: realizar consultas de Pré-Natal e ser membro de Equipes da Estratégia Saúde da Família há pelo menos seis meses. Foram considerados critérios de exclusão: não terem curso de graduação e não aceitarem participar da pesquisa. É uma amostra não-probabilística, por conveniência, em que os dados foram coletados, após aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa, no período de dois meses, entre dezembro de 2019 a fevereiro de 2020; as entrevistas foram coletadas de acordo com a disponibilidade dos profissionais de saúde, durante os intervalos de tempo entre um atendimento e outro, no início do expediente ou no fim. Ao todo foram coletadas oito entrevistas, pois apesar da UBS possuir cinco equipes de Estratégia Saúde da Família (o que totalizaria uma média de 10 profissionais da saúde, sendo

um enfermeiro e um médico de cada equipe), duas das cinco equipes estavam incompletas (faltava o médico da equipe). Os sujeitos do estudo serão identificados como “Entrevistado”, seguida da identificação numérica de 01 a 08.

A pesquisa apresenta riscos indiretos que consistem na exposição de dados dos participantes das entrevistas; contudo, a fim de minimizar esse risco, os pesquisadores utilizaram códigos numéricos para identificar os participantes. Além disso, todos os documentos ficarão armazenados junto ao pesquisador responsável por um período de cinco anos e serão incinerados após esse período. Havia ainda o risco de constrangimento no momento da entrevista, porém a fim de reduzir esse risco, a mesma foi realizada em sala isolada, com a participação apenas do profissional e o pesquisador, respeitando-se o tempo, a privacidade e o conforto do profissional.

Já os benefícios são muitos, visto que a pesquisa tem o potencial de estimular os profissionais da saúde a refletir e buscar alternativas para inserção do homem no pré-natal de modo a fomentar a paternidade participativa e corresponsável, que já possui evidências que reflete em um maior vínculo com a criança e a família. Além de ser um momento propício de inserção do homem nos serviços de atenção primária, com reflexos na prevenção e promoção da saúde. Os resultados advindos da pesquisa serão publicitados na Unidade Básica de Saúde investigada, por meio de rodas de conversas com os profissionais de saúde a fim de estimular a reflexão e as possíveis mudanças advindas dos resultados. Serão também publicados em congressos e periódicos relacionados à temática.

3.4 Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de um instrumento semiestruturado constituído de questões abertas que nortearam a entrevista, com o objetivo de explorar a atuação e concepção dos profissionais de saúde acerca da participação do parceiro no pré-natal e o incentivo ao exercício da paternidade; essas foram registradas em dispositivo digital e posteriormente transcritas. As seguintes perguntas fazem parte do roteiro da entrevista: 1) “Qual a sua opinião sobre a inserção do homem no pré-natal?”; 2) “Você acredita que no pré-natal os homens estão mais abertos as ações preventivas e a sensibilização com os cuidados relativos à paternidade?”; 3)“Existem estratégias ou ações que promovam ou incentivem a presença do homem nas rotinas do pré-natal na sua unidade? Se sim, quais são?”; 4) “Caso não existam ações, quais são os fatores impeditivos para realização desta abordagem na rotina diária do trabalho na UBS?”; 5)“Na graduação ou em algum outro momento foi abordado a importância da inclusão do pai e o estímulo a paternidade?”.

3.5 Análise e Tratamento dos Dados

Para análise dos dados qualitativos originários das entrevistas semiestruturadas, após a transcrição para composição do corpus do estudo, ocorreu uma análise e categorização do tipo lexical de acordo com a normas do software *Analyse Lexicale par Contexte d` um Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE), na versão 2018. Este programa processou a análise dos discursos obtidos nas entrevistas de acordo com a semelhança ou não semelhança estatística dos vocábulos produzidos, gerando assim Unidades de Contexto Iniciais (UCI) e Unidades de Contexto Elementar (UCE), que categorizaram a entrevista em cinco classes, com o objetivo de realizar uma análise automática da entrevista, extraindo assim as estruturas mais significativas, representadas pelo Qui-Quadrado (Khi²).

4. RESULTADOS

Dentre os profissionais de saúde que participaram da entrevista, 62,5% são enfermeiros e 37,5% são médicos. A maioria dos participantes é do sexo feminino (87,5%) e a média de idade entre todos é de 36 anos (variando na faixa etária de 27 a 48 anos de idade). Constatou-se que 12,5% dos entrevistados são graduados há menos de 5 anos; 37,5% entre 5 e 10 anos; 37,5% entre 11 a 20 anos e 12,5% graduados há mais de 20 anos. Atuam na Atenção Básica de seis meses a 1 ano (12,5%), de 1 a 3 anos (12,5%), de 3 a 5 anos (37,5%) e há mais de 5 anos (37,5%.) Todos os participantes possuem a carga horária de trabalho de 40 horas semanais, fazem parte de Equipes de Estratégia Saúde da Família e atuam na realização de atendimento Pré-Natal.

O corpus da pesquisa foi constituído de oito entrevistas que foram transcritas na íntegra, para serem analisadas pelo ALCESTE, formando assim oito unidades de contexto iniciais (UCI). Foram selecionadas 93 unidades de contexto elementares (UCE) que equivale a um aproveitamento de 87% do conteúdo submetido à análise, composto por 4.791 palavras analisáveis. Essa análise resultou em cinco classes, cada uma com sua respectiva representatividade, sendo a Classe 1 com 27,96%; Classe 2 com 21,51%; Classe 3 com 24,73%; Classe 4 com 13,98% e a Classe 5 com 11,62% (Figura 1).

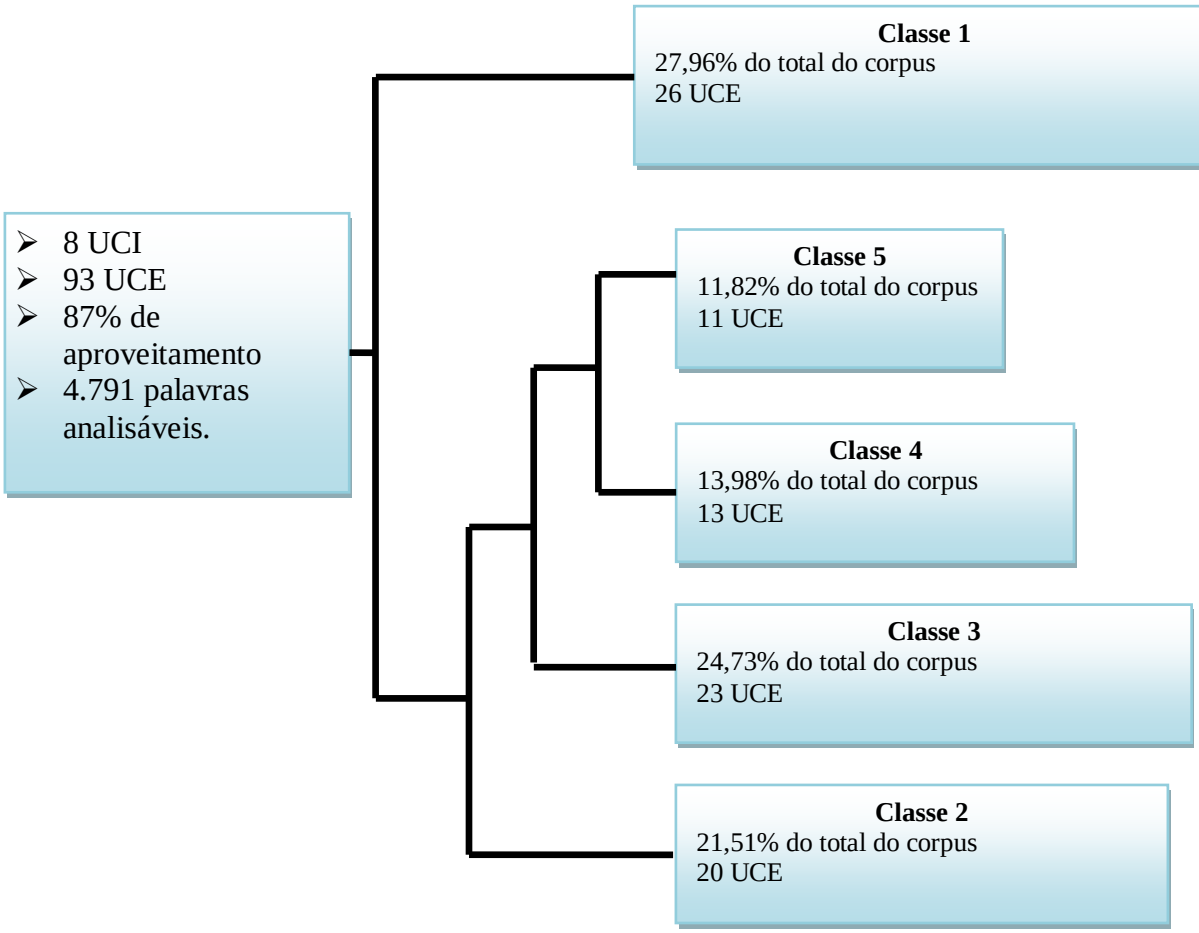

Figura 1 – Dendograma de Classificação Hierárquica – Ceilândia-DF, 2020.

O dendograma (Figura 1) simboliza a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e apresenta a relação entre as classes. Essas classes foram formadas considerando-se a análise textual por critério lexical/semântico, agrupando-se as raízes semânticas pela função da ocorrência e co-ocorrência das palavras e da sua função textual, considerando-se também a representatividade da palavra mediante o valor do Khi2, ou seja, quanto maior mais representativa, conforme representado na figura abaixo:

Figura 2 – Divisão das classes e seus respectivos Khi² – Ceilândia-DF,2020.

Analisando as palavras com maior Khi² em cada classe e contextualizando com os fragmentos das entrevistas obtidos por meio das respectivas UCE, foi possível designar títulos para cada classe, como descrito abaixo:

4.1 Classe 1 – Valorização da Participação do Homem no Pré-Natal Pelos Profissionais de Saúde.

Esta classe foi caracterizada pelos resultados obtidos a partir dos vocábulos mais frequentes (importante, homem, ajudar, inserir, cuidado) que representam a percepção dos profissionais de saúde de forma mais significativa dentro da classe, junto à análise das UCE

típicas. Por meio desses dados foi possível inferir que os profissionais de saúde entrevistados, valorizam a participação do homem durante as consultas pré-natais e consideram essa participação uma oportunidade que traz benefícios para a mãe, a criança e o pai, fortalecendo os vínculos entre o serviço de saúde e os usuários; favorecendo o cuidado de diferentes formas e também contribuindo para divisão de tarefas relacionadas ao cuidado de forma mais equitativa entre os gêneros, como evidenciado nas falas a seguir:

> Então, é um assunto que eu gostei bastante de vocês abordarem, porque é importante. Hoje a gente vê muita discussão que o pai não está ali para ajudar, mas sim para fazer igual, então as mesmas coisas que a mãe faz, ele tem que fazer. Então é importante ele vir para já se inserir nesse novo processo desde a gravidez, porque a mãe vê todo aquele processo dentro dela e o pai quando pensa que não, vê a barriga crescendo, mas quando vê, já se tornou pai, quando vê a criança. (Entrevistado_01)

> Acho que é muito importante, o homem tem que participar desse pré-natal pra desenvolver a paternidade, para ajudar com esse recém-nascido, para ele já ter um vínculo, aproximar mais, se interessar e para ajudar nos cuidados com esse bebê que vai chegar. (Entrevistado_02)

> Eu acho importante que ele também participe, que ele venha para as consultas com a gestante, porque a gente orienta muitas vezes a gestante e não sabe como está lá a realidade dela, se o marido ajuda, se tem marido, se tem companheiro que ajude. (Entrevistado_03)

Outra reflexão compreendida nas falas dos profissionais diz respeito à oportunidade de inserção do homem na Atenção Básica através das rotinas de pré-natal, com vistas à promoção de saúde e prevenção de agravos, em consonância com o que é proposto na PNAISH.

> Então acho que é de fundamental importância que a gente insira o homem no pré-natal [...] embora na prática a gente tenha ainda um pouco de dificuldade nisso, mas é uma oportunidade porque o homem vem pouco ao médico, então quando ele vem é porque já está sentindo alguma coisa. (Entrevistado_05)

> Eu acredito que é de extrema importância porque é muito difícil de alcançar esse tipo de população na UBS, a agente vê que quem mais procura a UBS são mulheres e pessoas que já são aposentadas [...] eu acho que o pré-natal é uma oportunidade ímpar, porque é ali que você vai captar aquele homem para cuidar um pouco da saúde dele, já que ele tem o direito de acompanhar. (Entrevistado_06)

Os profissionais de saúde compreendem o potencial da participação do parceiro no pré-natal como momento propício ao fortalecimento da rede de apoio à mulher e a criança.

> Então além de inserir o homem no pré-natal, além de você poder trabalhar essas questões de mudanças que vão vir, você fortalece a mulher durante o seu cuidado pré-natal e ela sente que tem uma rede de apoio maior. (Entrevistado_05)

> Esse interesse pela gestação para acompanhar e dar apoio físico e emocional para a mulher, e também para a gente tentar trazer mais o homem para tentar se preocupar mais com a saúde dele, porque muitos homens não tem se preocupado tanto. (Entrevistado_08)

Apesar de reafirmarem a importância da participação do pai, nota-se que algumas falas evidenciam dificuldades quanto ao comparecimento ou interesse dos homens nas consultas de pré-natal, os profissionais associam o não comparecimento a aspectos como desinteresse e dificuldade em se ausentar do trabalho, como observado nas falas a seguir:

> Eu acho importante porque a gravidez é do casal, acho super relevante, mas a maioria dos homens não comparecem, isso é um fato, muito porque eles têm medo de perder o emprego, outros também por causa do atestado; mesmo tendo o atestado de comparecimento, a gente sempre fala, eles alegam que não podem dar atestado porque vão perder o emprego, fora que mais da metade acha que o pré-natal é só da mulher, que não tem importância ou relevância. (Entrevistado_04)

> Os cuidados com a esposa ou com a companheira, eu percebo isso durante as consultas, que eles se interessam muito sabe?! Como não é uma rotina deles estarem vindo sempre, os que vêm, eu acho bem interessados, mas é uma porcentagem bem pequena os que comparecem com a parceira aqui, mas bem pequena mesmo. (Entrevistado_07)

4.2 Classe 2 – Capacitações Para Profissionais de Saúde, Direcionadas ao Incentivo à Paternidade Participativa no Pré-Natal.

Com a análise em conjunto dos vocábulos mais frequentes e significativos (lembro, curso, graduação, inclusão, pré-natal, tempo) e das UCE típicas, foi possível inferir que a temática de inclusão do parceiro nas rotinas de pré-natal já foi abordada em diferentes momentos de aprendizagem e reflexão nas rotinas dos profissionais de saúde. Apesar de grande parte dos entrevistados relatar que não recordam se a temática foi abordada durante a graduação ou afirmarem que era voltado mais para a atenção do binômio mãe e filho, a maioria deles citou ações que envolviam Educação Continuada e Permanente no ambiente de trabalho que abordaram direta ou indiretamente a temática, conforme se verifica nos exemplos a seguir:

> Na graduação eu nem me lembro, mas sim nas atualizações e tudo isso que a gente vê sobre o pré-natal já é bem disseminada essa informação da importância da inclusão do pai nesse processo, principalmente pra manter a amamentação. (Entrevistado_02)

> Mas eu não tive muitos cursos quando vim pra ESF, mas já teve cursos em que foi falado da importância do pai, do companheiro no pré-natal, foram cursos ofertados aqui mesmo, teve um matriciamento que falou. (Entrevistado_07)

Os profissionais de saúde compreendem a importância da inclusão do pai, mas alguns deles descrevem que de acordo com suas vivências em que a temática envolvendo gestação, parto e pré-natal foi abordada, acabaram predominantemente voltados para a saúde da mulher.

> Aliás, na graduação, eu não recordo não, se foi falado na época, mas acho que na época não falava muito nessa inclusão, de pré natal do parceiro, de incluir o parceiro não. Era voltado mais só para a mulher mesmo[...] todos os matriciamentos são sempre voltados "olha matriciamento para o pré-natal", mas ninguém falava a importância do pai. Eu vi acho , talvez eu tenha ouvido, acho que ouvi em algum matriciamento desses, sobre o pré natal do parceiro, mas esse estímulo à paternidade, que eu entendo que o pré-natal do parceiro não é só fazer exames, esse estímulo à paternidade vai além disso né. (Entrevistado_03)

Como exemplificado nas falas a seguir, após matriciamentos, cursos, aperfeiçoamentos, treinamentos, campanhas entre outras ações de educação em saúde, alguns profissionais relatam que implementaram ações que estimulam a inclusão dos pais nas rotinas de pré-natal:

> E sim, durante o período que estou na UBS foi ofertado pra mim, eu não lembro quando, em qual época, mas foi uma campanha de inclusão do pai no pré-natal, por isso que eu passei a fazer o pré-natal do parceiro. Até dois anos atrás eu lembro que eu não fazia, então depois que eu tive essa abordagem, eu acho que foi um curso que a secretaria ofereceu falando sobre o pré-natal do parceiro e depois desse curso eu passei a fazer. (Entrevistado_06)

Outra estratégia de inclusão do homem nas rotinas do pré-natal, implementada pelo Ministério da Saúde, que ficou evidenciada nas falas dos profissionais foi a parte da Caderneta da Gestante que aborda o "Pré-Natal do Parceiro", como exemplifica as falas a seguir:

> Inclusive na caderneta da gestante que a gente tem do Ministério da Saúde, tem lá o pré-natal do parceiro, tem lá a parte do pai, falando também a importância do pai. (Entrevistado_02)

> Foi um curso de pré-natal mesmo, que eles trouxeram pra gente fazer essa parte do pré-natal com o pré-natal do homem, porque tem na caderneta da gestante a parte do homem também e ai já foram falados em alguns momentos. (Entrevistado_04)

Apesar do recorrente relato de que em algum momento já tiveram acesso a Educação Continuada e Permanente que aborde o tema durante os anos de serviço na UBS, alguns dos

profissionais entrevistados se queixaram da falta de frequência de tais ações, evidenciando uma possível falha na oferta de capacitações direcionadas para os profissionais de saúde, no cenário atual.

> Aqui na Secretaria já teve educação continuada falando sobre isso, mas já tem muito tempo porque a educação continuada simplesmente está falha há alguns anos na Secretaria. [...] mas tem muito tempo que não é falado nisso, não existe mais essa abordagem. Não está tendo, por parte de educação continuada, cursos ou palestras, a gente não está tendo nada disso a muito tempo. (Entrevistado_04)

4.3 Classe 3 – Limitação de Recursos na Elaboração de Estratégias que Promovam e Incentivem a Presença do Homem nas Rotinas de Pré-Natal.

De acordo com as percepções dos profissionais de saúde, representadas através dos vocábulos mais frequentes e significativos (grupo, atendimento, equipe, ficar, médico, reunião, espaço, consultório, espaço físico) e das UCE típicas, foi possível inferir que a limitação de recursos físicos, humanos, materiais e gerencias são elencados como fatores que dificultam a participação efetiva da figura paterna no pré-natal. Seguem exemplos:

> Talvez a demanda que a gente atende aqui que é muito grande, as agendas nossas são superlotadas, a gente fazer uma reunião com gestante uma vez na semana já é complicado, aí tem todos os grupos, todas as faixas etárias que a equipe ESF atende. (Entrevistado_03)

> Então, nós temos muitas gestantes e para todas elas participarem dos grupos a gente não teria espaço físico para atendê-las e também atender aos homens, se a gente fosse fazer alguma atividade em grupo. Quanto às atividades individuais de participar no consultório o que eu acho que falta, que impede ainda, é da gente ter uma organização nesse sentido, de organização de material informativo de que eles possam vir, possam participar, dos direitos deles. (Entrevistado_05)

> Eu acho que o que está impedindo é mais essa discussão com gerência, sobre abrir um grupo, a quantidade de profissionais da UBS hoje está muito baixa, só tem três médicos na unidade, então fica um pouco de sobrecarga. (Entrevistado_08)

É possível notar nas falas dos profissionais de saúde que os mesmos se sentem desestimulados e sobrecarregados, o que interfere de forma negativa em seu engajamento na inclusão de práticas voltadas ao público masculino, no pré-natal.

> Então é meio impeditivo sim a gente fazer uma estratégia só voltada para o pai, é meio complicado realmente. Na prática isso é complicado por que as agendas nossas, médicos e enfermeiros, aqui são lotadas, com nove, dez pacientes e atende tudo; é pré-natal, é CD, é paciente diabético,

> hipertenso, é a parte de ginecologia; porque agora é um médico e uma enfermeira para tudo, então realmente não tem como ter esse atendimento voltado só para o pai não, como tem só pra gestante, tudo aqui é dividido. (Entrevistado_03).

> Um dos impeditivos que eu acho é a questão de ter que atender todos os ciclos de vida, além da coordenação de equipe, além das reuniões de equipe, além das reuniões do NASF, além dos curativos que só o enfermeiro faz. (Entrevistado_06)

Devido às limitações citadas anteriormente, os profissionais justificam a ausência de atividades em grupo e individuais, mas referem que com investimento de recursos, talvez seja possível modificar essa realidade.

> As ações preventivas, a gente não consegue fazer tão bem quanto como fazemos com as mulheres, então participar do pré-natal pode ser uma abertura para que a gente consiga fazer isso; então acredito que sim, mas na prática eu enfrento um pouco de dificuldade. (Entrevistado_05)

> Eu acredito que isso tem que partir da gestão num primeiro momento porque se a gestão fala para a gente, dá um espaço para a gente, falando assim "olha vocês tirem tantas horas da carga horária de vocês para fazerem essa ação". (Entrevistado_06)

4.4 Classe 4 – O Pré-Natal como Momento Oportuno de Cuidado com a Saúde do Homem.

Os profissionais que atuam nas consultas de pré-natal percebem que a participação do homem pode ser considerado um momento oportuno para despertar o interesse do mesmo em cuidar de sua saúde. Com os vocábulos mais frequentes e significativos (dos, aceitam, atendimento, mostram, exame, rotina, agenda, abertos) e as UCE típicas foi possível caracterizar a classe 4. De acordo com os exemplos de frases retiradas da entrevista há um consenso geral de que nesse momento da vida, os futuros pais demonstram-se mais sensibilizados ao cuidado, tanto o autocuidado quanto o cuidado com a família.

> Quando realmente eles vêm com a mãe, com a gestante, eles aceitam fazer a maioria dos exames, quando no caso o da gestante dá positivo, geralmente eles fazem pra ver o deles também, então estão mais abertos pra fazer os exames (Entrevistado_01).

> Sim, pelo menos eles se mostram mais abertos quando eles vêm à consulta de pré-natal, se mostram em querer fazer os exames, a gente percebe que eles estão mais sensíveis a isso sim. (Entrevistado_08)

Com o público masculino mais sensibilizado ao cuidado a participação no pré-natal torna-se uma oportunidade de promover o acesso ao serviço de saúde, através da Atenção Básica, focado em ações preventivas.

> Ai eles se mostram interessados em fazer aqueles exames, quando muitas vezes, eles não estão naquele processo do pré-natal; eles só vêm quando tem alguma queixa e às vezes, é ou por questões de doença sexualmente transmissível ou por outras doenças. (Entrevistado_01)

> Eu pergunto da vacina, eu brinco com eles: olha o pré-natal é dos dois, ela está grávida e você também, só que ela que está carregando o bebê, mas você também está grávido junto com ela, então você tem que participar; eles descontraem um pouco, eu percebo que eles aceitam muito bem sim. (Entrevistado_03)

Além da solicitação de exames, testes rápidos e vacinas, os profissionais de saúde também consideram que é um momento oportuno para oferecer orientações acerca da lei de acompanhamento do parto.

> E a gente sempre incentiva a participação dele no pré-natal, explica que eles também podem acompanhar o trabalho de parto, o parto, que isso já é lei há muito tempo, apesar de não ser uma realidade aqui no DF esse pai estar acompanhando essa mãe no pós-parto. (Entrevistado_02)

4.5 Classe 5 - Limitações de Estratégias Diante do Não Comparecimento do Parceiro no Pré-Natal

Elaborada através da análise dos vocábulos mais frequentes e significativos (estratégias, traz, parceiro, geralmente, existe, pergunto) e das UCE típicas, a classe 5 demonstra quais são as estratégias traçadas pelos profissionais de saúde que realizam o pré-natal, relacionadas à inserção do parceiro, quando as gestantes comparecem sozinhas as consultas de pré-natal.

> A gente não tem nada em protocolo, a única estratégia que a gente tem é esse acolhimento do pai que chega. A gente sempre pergunta sobre o pai, porque ele não está vindo, geralmente eles trabalham e não vêm na consulta, mas uma grande parte vem sim. (Entrevistado_02)

> Estratégias, não. A gente só conversa com a gestante, geralmente elas vêm sozinhas, é uma ou outra que vem com o parceiro, a gente fala que é importante trazer, para ele aprender e para ele receber atenção também, fazer os exames do pai, e fala mais para gestante para ela trazer, mas a gente não tem estratégia de já agendar para ela com ele junto, a gente agenda para ela e fala pra gestante, é um incentivo verbal. (Entrevistado_07)

Notamos que a abordagem dos profissionais se restringe basicamente ao convite verbal direcionado à gestante, não havendo a busca por outras maneiras de atrair o parceiro.

> Não, não existe na verdade. Nunca teve uma ação, nem uma estratégia, a gente chama nas palestras, o máximo é chamar nas palestras, fala com as gestantes nos consultórios para trazer, incentivar a vir, é o único que tem, mas um outro tipo de ação, não. (Entrevistado_04)

> Mas aqui no posto ainda não há uma estratégia que incentive eles a buscarem sozinhos, eu falo para as mulheres que se os maridos vierem eu posso dar o atestado do dia e posso solicitar os exames pra ele, então esses são os incentivos. (Entrevistado_06)

> Peço para ela trazer o parceiro para fazer os exames e eu também pergunto nas consultas médicas, sobre o parceiro, mas na UBS não tem nem um programa, palestra ou grupo pra incentivar a paternidade. (Entrevistado_08)

5. DISCUSSÃO

Por meio dos dados obtidos com as respostas dos profissionais de saúde, relacionadas à inserção do pai nas consultas de pré-natal, evidenciou-se facilidades e dificuldades da aplicabilidade dessa inserção na prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica. Emergiram dos discursos aspectos que convergem com os que se encontram na literatura. Destacam-se as questões relacionadas à percepção e reafirmação da importância de inserir a figura paterna no pré-natal, os diversos benefícios associados a tal prática, o papel central dos profissionais de saúde em estimular e proporcionar essa participação masculina nos cenários de cuidado e as limitações referidas pelos profissionais que dificultam as ações voltadas ao incentivo dessa prática.

Há consenso entre todos os profissionais entrevistados que a participação do pai é bastante relevante no cenário do pré-natal, tanto para o próprio pai, quanto para a mãe e a criança, mas ainda há dificuldades em reconhecer essa participação como direito dos homens (GOMES et al., 2015). Apesar de reafirmarem essa importância, há um estudo que descreve que os pais não são bem acolhidos nas consultas de pré-natal e acabam assumindo um papel de mero acompanhante da mulher, tornando-se apenas ouvintes das orientações que os profissionais de saúde têm para as gestantes (CORTEZ et al., 2016); essa postura dos profissionais de saúde também pôde ser identificada nesse estudo, o que demonstra que essa é uma realidade frequente durante as consultas de pré-natal. Mesmo que a recomendação da OMS seja que os cuidados na atenção pré-natal, perinatal e puerperal sejam centrados na família e não somente dirigida à mulher e seu filho, mas, sim, ao casal (BRASIL 2005), nota-se dificuldades acerca da inserção do parceiro, pois, na atenção em saúde, as equipes não têm

como foco a população masculina (MOREIRA et al, 2016), sendo as ações de pré-natal em sua maioria voltadas somente ao binômio mãe-filho. Quando o pai é inserido no pré-natal há o incentivo ao aumento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho desde a gestação, o que também contribui com o desenvolvimento de uma rede de apoio para a gestante, favorecendo o cuidado, a promoção da saúde e prevenção de agravos para toda a família; porém esse estímulo à participação masculina ainda é um recurso pouco aproveitado pelos profissionais de saúde (DOS SANTOS, 2016). O que representa um certo despreparo dos serviços de saúde no incentivo à paternidade participativa e corresponsável.

A Educação Continuada e Permanente em Saúde são estratégias que qualificam os profissionais com o objetivo de transformar as práticas de saúde, favorecendo melhorias na assistência (BOMFIM et al, 2017), tais ações educativas influenciam a prática diária desses profissionais, estimulando a implementação de novas rotinas que favorecem o cuidado. De acordo com os relatos, foram citados diferentes momentos em que ocorreram capacitações direcionadas aos profissionais da UBS, abordando o tema de incentivo à participação do pai no pré-natal. Essas ações educativas são essenciais, pois os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, precisam ser capacitados para atuar estimulando os pais a participarem da gravidez, do parto e do puerpério, por se tratar de eventos sociais que fazem parte do ciclo de vida de homens e mulheres (RIBEIRO et al, 2015).

Entretanto, os profissionais demonstraram dificuldades para falar ou atender homens com relação ao cuidado voltado para a paternidade, o que pode estar relacionado com o fato da maioria dos profissionais terem se graduado antes do lançamento da PNAISH (Portaria nº 1.944, 2009), pois muitos informaram não ter tido contato com o tema na graduação. Porém por atuarem na área de atenção ao pré-natal, espera-se que estivessem mais atualizados a respeito da política citada, por meio de formações e capacitações realizadas em seu próprio ambiente de trabalho (CORTEZ et al., 2016). Apesar do relato de que já tiveram contato com ações de educação em saúde, direcionadas para os profissionais, a respeito do tema, as falas evidenciam queixas relacionadas à falta de capacitações e especializações no cenário atual. Além da educação em saúde, outra estratégia do Ministério da Saúde, citada por alguns dos entrevistados, foi o acréscimo do “Pré-Natal do Parceiro” na atual Caderneta da Gestante (BRASIL, 2018), o que pode ser considerada mais uma forma de estimular os profissionais de saúde a direcionarem parte da atenção ao parceiro, incentivando a inserção dos homens nas rotinas de pré-natal.

Os desafios relatados pelos profissionais no cenário de trabalho não são poucos, nesse sentido os profissionais de saúde se queixam das limitações de recursos que acabam

desfavorecendo o engajamento dos mesmos em promover ações que favoreçam a presença do homem no pré-natal. Os profissionais de saúde que atendem o pré-natal devem promover o acolhimento do parceiro atuando em ações educativas, sejam individuais ou coletivas, com objetivo de aproximar o pai da gestação (DE OLIVEIRA, 2009), se faz necessário que nos serviços de saúde os homens encontrem oportunidades que favoreçam o aprendizado e a troca de experiência, incentivando sua participação (RIBEIRO et al., 2015). Contudo, os profissionais relatam que a sobrecarga de trabalho, com agendas lotadas, associada a equipes de ESF incompletas, acabam prejudicando tais ações. Outras queixas relacionam-se aos problemas estruturais, que incluem a falta de espaços físicos e também recursos materiais, que refletem o sucateamento de muitos serviços públicos de saúde, por falta de investimento ou gerenciamento adequado, como encontrado em outros estudos (CORTEZ et al., 2016). Estas dificuldades acabam tornando-se empecilhos e justificativas para a falta de atividades em grupos e individuais no acolhimento ao público masculino, durante o pré-natal. Apesar de citarem tais limitações, as falas dos profissionais evidenciam que há a crença de que com investimento adequado seja possível modificar tal realidade. Para isso se faz necessárias modificações no próprio sistema de trabalho, que valoriza números de consultas e não a qualidade de atendimento aos usuários, como também aponta Cortez et al (2016). Tais dificuldades acabam afastando os pais. Outro estudo descreve que o modelo de trabalho precisa ser mudado, sendo necessário o desenvolvimento de ações que além de não excluir, estimule a participação dos mesmos (LAMY, 2012).

Os profissionais de saúde da UBS que realizam o pré-natal compreendem que os pais estão mais sensibilizados ao cuidado nesse período e, por isso, o pré-natal pode ser considerado um momento propício para a inclusão dos homens no sistema de saúde em consonância com o que preconiza a PNAISH e outros estudos (RIBEIRO et al., 2017). Porém, de acordo com as falas, nota-se certa limitação da inclusão do pai, sendo citadas, basicamente, ações que envolviam a solicitação de exames e testes rápidos; sendo que a participação paterna não deve ser restrita somente a submetê-los a exames, mas, sim, incluir verdadeiramente o pai, acolhendo suas dúvidas e promovendo a ampliação de seus conhecimentos acerca do cuidado com a gestante, o filho e também o autocuidado, para que os serviços de saúde possam ser percebidos como espaços de promoção da vida, da saúde e do fortalecimento de vínculos (GOMES et al., 2016). O pré-natal também deve ser considerado espaço para reconhecer as necessidades masculinas, discutir ansiedades relacionadas à paternidade, incluir o pai em projetos e programas de saúde e em atividades educativas, proporcionando e favorecendo a paternidade (REBERTE; HOGA, 2010).

Entretanto, os profissionais entrevistados relatam que não há ações além dos exames de rotina voltados para o público masculino, não havendo espaço para compartilhar suas ansiedades e experiências em relação à gestação ou aprender sobre os cuidados pré e pós-natal, demonstrando que os serviços de saúde parecem não estar preparados para atender a demanda de pais que se interessem em exercer a paternidade, como encontrado em outro estudo de Ribeiro et al (2015) e assim, acabam não aproveitando o momento oportuno do pré-natal, para recrutá-los ao cuidado de forma efetiva. O acolhimento adequado do profissional de saúde tem o potencial de promover a participação ativa do parceiro na gestação. Cabe ao profissional de saúde o papel de estimular o pai a apoiar emocionalmente a sua parceira, a contribuir com a tomada de decisão acerca de assuntos importantes, como o tipo de parto e a escolha da maternidade, e se apropriar de conhecimentos relativos aos sinais de risco durante gestação, parto e puerpério. Também é papel do profissional de saúde orientar o casal acerca de aspectos legais, como a lei do acompanhante, licença paternidade e outros direitos relacionados ao período, contribuindo assim, para que estejam informados acerca das leis e possam exercer os seus direitos (MENDES; DOS SANTOS, 2019; CALDEIRA et al 2017).

As ações descritas pelos profissionais de saúde entrevistados, voltadas à abordagem das gestantes que comparecem sozinhas ao pré-natal, demonstraram que diante do não comparecimento do parceiro, as estratégias de captação do pai restringem-se ao estímulo verbal, direcionado à gestante, não havendo outras estratégias para atrair os pais que não comparecem. A abordagem do profissional de saúde, mesmo diante do não comparecimento do pai à consulta de pré-natal, pode influenciá-los a assistir e participar das próximas consultas (INSTITUTO PROMUNDO, 2014, p. 48). A participação do parceiro pode ser dificultada pelo trabalho e essa ausência em decorrência do trabalho por vezes é considerada “justa e compreensível” para os profissionais. No entanto reforça a imagem do homem provedor e enfraquece as discussões sobre direitos do pai em instâncias trabalhistas, como as que tratam de liberação para homens que desejam acompanhar as consultas de pré-natal (CORTEZ et al., 2016). Outro aspecto que reforça a ideia de que a mãe é principal cuidadora do filho é a grande diferença entre as licenças parentais no Brasil, sendo que a licença paterna é extremamente curta em relação à materna, o que representa a falta de avanços quanto à promoção de corresponsabilização no cuidado com os filhos, reforçando ideais machistas, que afastam o homem da esfera do cuidado (BERNARDI, 2017). O horário de funcionamento da UBS também é citado como um dos empecilhos da participação dos parceiros no pré-natal (MENDES, DOS SANTOS, 2019).

Neste sentido, diante do não comparecimento do parceiro, se faz necessário que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias que vão além de somente "perguntar pelo pai", que incluem esclarecer a respeito da possibilidade de fornecer atestado de comparecimento, horários alternativos como sábado ou terceiro turno, convite formal ou carta modelo direcionada ao pai, cartilha com orientações direcionadas ao pai, entre outras (INSTITUTO PROMUNDO, 2014). Tais estratégias podem colaborar com a adesão do parceiro às consultas de pré-natal ou mesmo favorecer a participação no pré-natal mesmo que ele não possa comparecer às consultas.

5.1 Limitações do Estudo

A abordagem do tema limitou-se a investigação da atuação dos profissionais de saúde no incentivo à paternidade participativa e corresponsável durante o pré-natal, considerando a dinâmica familiar tradicional, composta por um casal heterossexual; poderiam ter sido contemplados dados a respeito da abordagem dos profissionais entrevistados frente a outros arranjos familiares encontrados nos serviços de saúde, pois os benefícios de incentivar a paternidade participativa e corresponsável se mantêm presentes em diferentes configurações familiares (homoparentais, monoparentais, pluriparentais, pais adotivos, padrastos, avós que representem a figura paterna, entre outras). Apesar de outras dinâmicas familiares não terem sido contempladas no estudo, a qualidade dos dados obtidos não foi comprometida e esses dados podem servir até mesmo de ponto de partida para outras pesquisas que envolvam o tema.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que os profissionais de saúde valorizam o incentivo à paternidade participativa e corresponsável, durante o pré-natal. Contudo, apontam limitações que dificultam tal incentivo, como a resistência às mudanças culturais e a falta de estrutura física, de pessoal suficiente, de abertura no campo de trabalho masculino, de capacitação adequada na formação acadêmica, apesar de destacarem ações voltadas à temática na educação em serviço.

Os profissionais, portanto, reconhecem os benefícios da participação do homem no período pré-natal e nos cuidados com a gestante e a criança. E, apesar das dificuldades, procuram incentivar as mães a trazerem os pais nas consultas, identificando o novo modelo da caderneta do pré-natal como forte instrumento incentivador. Contudo, por se tratar de uma

mudança que envolve barreiras culturais associadas aos papéis atribuídos aos gêneros feminino e masculino, ainda encontram-se dificuldades em aproximar o homem da esfera do cuidado.

Acredita-se, portanto, que promover a participação do pai desde o período pré-natal é uma forma de estimular a equidade de gênero e a desconstrução da visão de masculinidade hegemônica, em que o homem é visto como provedor e acaba se distanciando do cuidado e afeto na criação dos filhos. O cenário cultural da nossa sociedade tem sofrido mudanças, os papéis desempenhados por homens e mulheres caminham para a igualdade de gêneros e a área da saúde possui grande potencial de trabalhar essas mudanças e incentivar a construção de relações mais equitativas entre os gêneros, contribuindo com o desenvolvimento de uma sociedade mais justa.

Identificou-se que o acolhimento e a integração do pai no período pré-natal é uma excelente oportunidade para estimular a paternidade mais engajada e, para isso, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para essa abordagem. Assim, acredita-se que precisam ocorrer mais investimentos no cenário educacional que abordem o tema, tanto na formação de futuros profissionais de saúde quanto para quem já está atuando na Atenção Primária, a fim de sensibilizar e qualificar os trabalhadores da saúde para envolverem os parceiros, reconhecendo a importância da figura paterna na socialização, no cuidado e na educação das crianças.

7. REFERÊNCIAS

BECCHERI CORTEZ, Mirian et al. Profissionais de saúde e o (não) atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 1, 2016.

BERNARDI, Denise. Paternidade e cuidado:"novos conceitos", velhos discursos. **Psicologia Revista**, v. 26, n. 1, p. 59-80, 2017.

BOMFIM, Eliane dos Santos et al. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade?. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 9, n. 2, p. 526-535, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 4ª ed. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Pré Natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do Pré Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde.** Brasília, 2016.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Antenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília, 2008.

CALDEIRA, Letícia Ábdon et al. A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

DE CARVALHO MARTINS, Aline. Paternidade: repercussões e desafios para a área de saúde. **Revista Pós Ciências Sociais**, v. 6, n. 11, 2009.

DE OLIVEIRA, Sheyla Costa et al. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 1, 2009.

DINIZ, C. S. G. O que nós profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto. **São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde**, 2003.

DOS-SANTOS, Edirlei Machado; FERREIRA, Vanêska Brito. Pré-natal masculino: significados para homens que irão (re) experienciar a paternidade. **Revista FUNEC Científica Multidisciplinar – ISSN 2318-5287,** v. 5, n. 7, p. 62-78, 2016.

FERREIRA, Fernando Henrique. **Dialogando Sobre Paternidade e Cuidado em saúde**: a perspectiva comunicativa crítica. 2014. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

GOMES, Romeu et al. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1545-1552, 2016.

GOMES, Romeu et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 983-992, 2011.

INSTITUTO PROMUNDO. **Programa P. Manual para o exercício da paternidade e do cuidado**. Rio de Janeiro: Instituto Promundo; 2014.

LAMY, Zeni Carvalho. Reflexões sobre o apoio paterno: profissionais e serviços de saúde contribuem para seu desenvolvimento. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 3, p. 304-305, 2012.

MENDES, Silma Costa; DOS SANTOS, Kezia Cristina Batista. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer-Goiânia**, v. 16, n. 29, 2019.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Claudia Regina. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00060015, 2016.

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. **Ciencia y enfermeria**, v. 16, n. 1, p. 105-114, 2010.

RIBEIRO, Cláudia Regina; GOMES, Romeu; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 41-60, 2017.

RIBEIRO, Juliane Portella et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Espaço para Saúde**, v. 16, n. 3, p. 73-82, 2015.

TONELI, Maria Juracy F. et al. O Pai está esperando? políticas públicas de saúde para gravidez na adolescência. In: **O Pai está esperando? políticas públicas de saúde para gravidez na adolescência**. 2011.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, p. 507-514, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2005.v39n3/507-514>. Acesso em: 24/06/2019.

APÊNDICE

Instrumento Semiestruturado

Universidade de Brasília – UNB/FCE

Instrumento de Coleta de dados:

Nome (inicias):	**Sexo: F ( ) / M ( )**	**Idade:**
Profissão:	**Tempo de Formação:**	
UBS n°:	**CH**: **( ) 20 h ( ) 40 h ( ) outros _____**	
Tempo de atuação na atenção primária? ( ) 6meses a 1ano ( ) 1 a 3 anos ( ) 3 a 5 anos ( ) mais 5 anos		
Realiza consultas de Pré-Natal ? ( ) Sim ( ) Não		

Entrevista

Questões gravadas.

1. Qual a sua opinião sobre a inserção do homem no pré-natal?
2. Você acredita que no pré-natal os homens estão mais abertos as ações preventivas e a sensibilização com os cuidados relativos à paternidade?
3. Existem estratégias ou ações que promovam ou incentivem a presença do homem nas rotinas do pré-natal na sua unidade? Se sim, quais são?
4. Caso não existam ações, quais são os fatores impeditivos para realização desta abordagem na rotina diária do trabalho na UBS?
5. Na graduação ou em algum outro momento foi abordado a importância da inclusão do pai e o estímulo a paternidade?

ANEXOS

UNB - FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO INCENTIVO AO EXERCÍCIO DA PATERNIDADE DURANTE O PRÉ-NATAL

Pesquisador: Josiane Maria Oliveira de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20017019.6.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia

Patrocinador Principal: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.650.964

Apresentação do Projeto:

Resumo do projeto:

"INTRODUÇÃO: As consultas de pré-natal são consideradas um momento propício ao incentivo da participação masculina no cuidado, além de promover a inserção dos homens nos serviços de atenção primária; e a forma que os profissionais de saúde conduzem essas consultas pode aproximar ou distanciar o homem de participar de forma ativa do pré-natal. O incentivo dos profissionais de saúde ao exercício da paternidade corresponsável traz benefícios para o homem e sua família, que se entendem mesmo após o período gestacional. OBJETIVO: Investigar a atuação dos profissionais da saúde no incentivo à paternidade participativa e corresponsável durante o período do pré-natal. MÉTODO: Trata-se de um estudo misto, com abordagem qualitativa e quantitativa em que serão coletados dados através de um instrumento semiestruturado dividido em duas partes: a primeira parte constará de questões abertas que nortearão uma entrevista. A segunda parte será um questionário contendo questões fechadas sobre aspectos relacionados a como ocorre atualmente a assistência de saúde no período pré-natal voltada para os parceiros e o que poderia ser implementado futuramente. A coleta de dados ocorrerá em duas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal, com aproximadamente 20 profissionais de saúde que atuam, visto que cada unidade possui seis equipes de estratégia da saúde. Os dados serão analisados com auxílio do software ALCESTE para os dados qualitativos e Excel para os quantitativos, reunindo

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

assim dados variados sobre o que se pretende analisar. A coleta dos dados terá início após a aprovação do CEP/FEPECS e do CEP/FCE, previstos para o segundo semestre de 2019".
"Hipótese: Os profissionais da saúde não incentivam à paternidade participativa e corresponsável durante o período do pré-natal."

"Critério de Inclusão: os participantes do estudo serão profissionais de saúde alocados nas Unidades Básicas de Saúde selecionadas, que atenderem aos critérios de inclusão: realizar consultas de Pré- Natal e ser membro de Equipes da Estratégia Saúde da Família há pelo menos 06 meses."

"Critério de Exclusão: serão considerados critérios de exclusão: não terem curso de graduação e não aceitarem participar da pesquisa."

Objetivo da Pesquisa:
O objetivo geral do estudo é "Investigar a atuação dos profissionais da saúde no incentivo à paternidade participativa e corresponsável durante o período do pré-natal"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Os autores preveem de forma clara os riscos da pesquisa, sem classifica-los. Os benefícios estão apresentados de forma coerente assim como os pesquisadores irão minimiza-los. Descreve-se a seguir os riscos do projeto:

Riscos:
"A pesquisa apresenta riscos indiretos que consistem na exposição de dados dos participantes das entrevistas; contudo, a fim de minimizar esse risco, os pesquisadores utilizarão códigos numéricos para identificar os participantes. Além disso, todos os documentos ficarão armazenados junto ao pesquisador responsável por um período de cinco anos e serão incinerados após esse período. Há ainda o risco de constrangimento no momento da entrevista, porém a mesma será realizada em sala isolada, com a participação apenas do profissional e o pesquisador, respeitando-se o tempo, a privacidade e o conforto do profissional"

Quanto aos benefícios do estudo, os autores descrevem-no da seguinte forma:

Benefícios:
"poderá estimular os profissionais da saúde a refletir e buscar alternativas para inserção do

homem no pré-natal de modo a fomentar a paternidade participativa e corresponsável, que já possui evidencias que reflete em um maior vínculo com a criança e a família. Além de ser um momento propício de inserção do homem nos serviços de atenção primária, com reflexos na prevenção e promoção da saúde".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de trabalho de conclusão de curso, sob responsabilidade da pesquisadora Josiane Maria Oliveira de Souza, docente do curso de Enfermagem da FCE/UnB. O aluno de graduação envolvido no projeto é: Gabrielly Souza de Andrade, do curso de Enfermagem da FCE/UnB. O projeto tem como instituição proponente a Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB) com coparticipante a FEPECS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O projeto prevê Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa, devidamente apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências sanadas.

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

UNB - FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Continuação do Parecer: 3.650.964

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1385564.pdf	01/10/2019 15:32:18		Aceito
Outros	4Carta_RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_CEPFEPECS2.doc	01/10/2019 15:31:19	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Outros	4Carta_RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_CEPFEPECS2.pdf	01/10/2019 15:30:53	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_novoProjeto.docx	25/09/2019 18:57:57	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Cronograma	3RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_novoCronograma.doc	25/09/2019 18:42:32	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_novoTCLE.doc	25/09/2019 18:39:50	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Outros	6ctermo_coparticipante_1UBS10.pdf	30/08/2019 18:42:21	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Outros	6btermo_coparticipanteUBS10.doc	30/08/2019 18:41:48	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Outros	6atermo_coparticipante1UBS08.pdf	30/08/2019 18:41:22	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Outros	6atermo_coparticipanteUBS08.doc	30/08/2019 18:40:46	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Outros	4termo_compromisso_pesquisador.pdf	30/08/2019 18:40:14	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Outros	4termo_compromisso_pesquisador.doc	30/08/2019 18:39:27	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Outros	RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_8planilha_orcamento.doc	30/08/2019 15:12:51	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	9Termo_consentimento_imagem_som.doc	06/08/2019 21:09:49	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Outros	3carta_encaminhamento.pdf	06/08/2019 21:05:13	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Outros	2Lattes_Gabrielly.pdf	06/08/2019 21:04:21	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Outros	2Lattes_Josiane.pdf	06/08/2019 21:03:53	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito
Folha de Rosto	1folha_rosto.pdf	06/08/2019 20:52:21	GABRIELLY SOUZA DE ANDRADE	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BRASILIA, 19 de Outubro de 2019

Assinado por:
Mariana Sodario Cruz
(Coordenador(a))

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com