



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

MAELEN DOS SANTOS PEREIRA
LÚCIA DIONE MACHADO SOUSA

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA INCLUSÃO PATERNA
DURANTE O PRÉ-NATAL: Uma análise nas unidades básicas de
saúde do município de Itaituba – Pará**

Itaituba – PA
2021

MAELEN DOS SANTOS PEREIRA

LÚCIA DIONE MACHADO SOUSA

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA INCLUSÃO PATERNA
DURANTE O PRÉ-NATAL: Uma análise nas unidades básicas de
saúde do município de Itaituba – Pará**

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

Orientador(a): Esp.ª Cleidiane de Jesus Silva

Itaituba -PA

2021

MAELEN DOS SANTOS PEREIRA
LÚCIA DIONE MACHADO SOUSA

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA INCLUSÃO PATERNA
DURANTE O PRÉ-NATAL: Uma análise nas unidades básicas
desaúde do município de Itaituba – Pará**

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

Orientador(a): Esp. Cleidiane de Jesus Silva

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Enfª Esp. Cleidiane de Jesus Silva Nota: 100

Avaliador (a): Enfª Esp. Raimisson Antonio de Abreu Nota: 100

Avaliador (a): Enfª Esp. Nelcilene Silva Melo Nota: 100

Resultado: Aprovadas Média: 100

Data: 23 de Abril de 2021

À minha família, em especial meu avô Lino e à minha mãe Adriana(LDMS); à minha mãe Maria e meu pai João (MSP), pelo amor, carinho, estímulo e cuidado que me ofereceram durante nossa jornada. Dedicamos essa conquista com orgulho e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aDeus, por ter dado saúde, paciência, coragem e determinação a mim por esses cinco anos que se passaram durante o curso.

Agradeço à pessoa que deu a vida a mim, Adriana Viana minha mãe e amiga pelos momentos em que precisei de os merecidos puxões de orelha, pelas brigas que eu sei que merecia e por sempre ter estado ao meu lado durante o que lhe foi permitido viver, sabendo que onde estiver você sempre estará me dando apoio e protegendo meu irmão e eu, sei que está do lado do nosso senhor feliz e bem, te amo e sinto saudade sempre.

Ao meu pai Edivanildo da Silva, quero agradecer pelos momentos em que estava ao meu lado durante sua vida, pelos conselhos sobretudo relacionado à minha vida, pelas conversas, brincadeiras, puxões de orelha, até pelas discussões que tínhamos. Obrigada meu pai pelo amor que me deu sempre, sinto saudades.

Ao meu avô LinoAlves, pelo incrível apoio que sempre está me dando, pela ajuda durante o curso, os incentivos, conselhos e por se preocupar com meu futuro, sabe o quão importante é saber que estou bem e vou me formar.

Ao meu irmão Miguel, agradeço por ter entrado na minha vida e no mundo no momento certo, meu irmão que amo e que sempre será como um filho para mim, você é meu porto seguro, e a melhor lembrança que eu posso ter de nossa querida mãe te amo muito.

Ao meu namorado KellviMarques, por fazer parte da minha vida e sempre está ao meu lado nos momentos mais difíceis da minha vida, tem os momentos felizes que são inesquecíveis e os momentos tristes, ajudando a passar os obstáculos, pela atenção, cuidado, amor e carinho, sei que sempre estará comigo para me apoiar sempre.

E as minhas colegas e amigas Maelen dos Santos e Luciana Dias, agradeço por fazerem parte da minha jornada nesses cinco anos de curso, pelos momentos bons, os trabalhos, conversas, conselhos e principalmente pelo apoio e ajuda que me deram sou grata pela amizade sempre.

Lúcia Dione Machado Sousa

Dedico toda a minha jornada acadêmica, bem como os futuros frutos desse trabalho final à toda a minha família e amigos, que sempre fizeram o que estava ao seu alcance para me auxiliar, em especial e com todo amor do mundo, aos meus pais Maria dos Santos e João Pereira, pela criação e educação que sempre me proporcionaram, sei que não haveria meios de chegar até aqui se vocês não tivessem me escolhido como filha desde os seis meses de idade. Sou imensamente e eternamente grata, tudo o que resultou da minha vida profissional e as boas pessoas com as quais fiz amizade, é dedicado a vocês.

Aminha gratidão se estende ao meu irmão Geraldo Pereira e minha cunhada e segunda mãe Nilva Vieira, que sempre estiveram ao meu lado durante as dificuldades e preocupações decorrentes desses cinco anos, com ajuda financeira e emocional sempre que se fez necessário.

À minha amiga de longa data Daiana Lopes, por se mostrar sempre disposta a dividir comigo os bons e maus momentos em mais de dez anos de parceria e irmandade, que se estendem desde o ensino fundamental até os dias de hoje, e tenho a plena certeza que continuaremos da mesma forma, independente de qual caminho tomaremos. Seu apoio, cuidado e carinho sempre foram essenciais a mim.

À minha grande amiga e parceira de Trabalho de Conclusão de Curso Lúcia Dione, a qual tive o prazer de conhecer durante a vida acadêmica e dividir todos os dias de aula, dotada de um cuidado que foi essencial para que eu pudesse resistir quando o fardo estava pesado, seu carinho é importantíssimo e sei que a nossa identificação se estenderá por logor anos, mesmo que nossos caminhos se separarem.

À minha amiga e colega de estágio e faculdade Luciana Dias, pelo carinho e palavras de apoio que sempre me fizeram enxergar o melhor que poderia extrair das situações, seu bom humor e amizade tornaram esses anos muito melhores.

Ao meu querido amigo Danielly, que desde o primeiro dia de aula se prontificou à me levar e buscar da faculdade, seu cuidado é valioso para mim, e a sua fé sempre me deu esperanças quando precisei.

Ao meu amigo Wesley Thalles, pois com sua ajuda e apoio, muito se tornou realidade, desde a minha participação no ENEM até a inscrição e posteriormente aprovação para bolsa integral no PROUNI.

Agradeço ao meu colega de faculdade Brendo Henrique, por estar sempre disposto a nos ajudar durante o período final da graduação, principalmente pelas

cópias que pode imprimir, acredito que nossa parceria se estenderá pelo nosso caminho profissional, é torço por isso.

Dedico também aos meus professores, que se tornaram verdadeiros mestres, com os quais cruzei em todos esses anos de educação, em especial minha querida professora Cláudia, por ter sempre acreditado e apostado em mim, aos professores Antônio, Juracilene, Marluzi, Marlon, Abisaías, Jax Mara, João Santos, Gilberto, Samara, Ubirajara, Íris, Bruna, Rosângela, Marcélia, Nelcilene e Cleidson, por terem influenciado ao meu crescimento como profissional e ser humano.

À minha diretora do ensino médio Eva Nogueira, uma das grandes influenciadoras por me fazer escolher cursar Enfermagem, e a minha querida professora Rosane Faccione, a qual me incentivou e ajudou a ingressar numa escola particular de qualidade, que foi de grande valia para a minha formação.

Maelen dos Santos Pereira

*“Se podemos sonhar, também podemos
tornar nossos sonhos realidade”.*

Tom Fitzgerald

RESUMO

A gestação é um acontecimento repleto de mudanças na vida da mulher, as quais podem originar ansiedade e estresse na família, exigindo do profissional de enfermagem um olhar completo e humanizado para todo o contexto familiar que a envolve. O presente estudo trata-se de uma pesquisa teórico-empírica de abordagem quantitativa e qualitativa de cunho exploratório e descritivo por meio da aplicação de questionário, com o intuito de identificar o papel do profissional de enfermagem na inclusão paterna durante o pré-natal, desenvolvida nas unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Itaituba, com um total de 12 profissionais enfermeiros. Ao se construir o perfil observou-se uma prevalência do sexo feminino, com faixa etária predominante entre 25 à 35 anos, solteiros, apresentando em sua maioria somente graduação na área de enfermagem e possuem um tempo de atuação que variou entre 3 à 10 anos. Evidenciou-se importância do acompanhamento paterno durante o pré-natal pelo fato de ser uma preparação para a chegada da criança onde é necessário promover segurança e apoio à gestante, sendo o meio para a ampliação do programa da saúde do homem. O atendimento dentro deste contexto enfrenta limitações principalmente quanto à flexibilidade de horários nas unidades básicas de saúde, a falta de procura e interesse desse público ao serviço e o medo que possuem em descobrir alguma patologia. O enfermeiro é de importância fundamental para o atendimento e implementação de estratégias de saúde que possam inserir a população masculina com mais frequência durante o pré-natal. É necessário efetivar essa prática orientando a comunidade com uso de mídias sociais, realizar o acolhimento de qualidade no primeiro contato com a gestante e usar toda a equipe de saúde para sensibilizar as famílias acerca da importância desse cuidado.

Palavras-chave: Gestação. Pré-natal. Enfermeiro. Pais

ABSTRACT

Pregnancy is an event full of changes in the woman's life, which can cause anxiety and stress in the family, requiring from the nursing professional a complete and humanized look at the entire family context that involves her. The present study is a theoretical-empirical research with a quantitative and qualitative approach of an exploratory and descriptive nature through the application of a questionnaire, with the aim of identifying the role of the nursing professional in the paternal inclusion during prenatal care, developed in basic health units in the urban area of the municipality of Itaituba, with a total of 12 professional nurses. When building the profile, there was a prevalence of females, with a predominant age range between 25 to 35 years old, single, presenting mostly only undergraduate in the nursing area and have worked for three to 10 years. The importance of paternal accompaniment during prenatal care was evidenced by the fact that it is a preparation for the child's arrival where it is necessary to promote safety and support to the pregnant woman, being the means for the expansion of the men's health program. The service within this context faces limitations mainly regarding the flexibility of hours in the basic health units, the lack of demand and interest of this public in the service and the fear they have in discovering some pathology. The nurse is of fundamental importance for the attendance and implementation of health strategies that can insert the male population more frequently during the prenatal period. It is necessary to put this practice into practice by guiding the community with the use of social media, providing quality care in the first contact with the pregnant woman, and using the entire health team to sensitize families about the importance of this care.

Keywords: Gestation. Prenatal. Nurse. Country

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Na sua concepção, qual o papel do acompanhamento paterno durante o pré-natal?.....	39
Quadro 2	Você acha importante ter uma atenção voltada ao pai durante o pré-natal? Porquê?.....	41
Quadro 3	Quais benefícios o acompanhamento paterno no pré-natal possui para o desenvolvimento saudável da gestação?.....	42
Quadro 4	Qual o papel da enfermagem no preparo adequado dos pais para assumirem novos papéis?.....	44
Quadro 5	Existem dificuldades em incluir o pai nas consultas de pré-natal?...	47
Quadro 6	Você oferece algum tipo de serviço ao pai durante as consultas?...	48
Quadro 7	Quais ações estratégicas a enfermagem pode realizar para ampliar a participação paterna nas consultas de pré-natal?.....	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Tempo de atuação dos enfermeiros.....	38
Gráfico 2	Presença dos pais na rotina de pré-natal.....	45
Gráfico 3	Você estimula ou convida o pai a acompanhar a gestante nas consultas?.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica de Saúde do Município de Itaituba.....	36
----------	--	----

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
CNSH	Coordenação Nacional de Saúde dos Homens
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNSH	Política Nacional de Saúde do Homem
SEMSA	Secretária Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1	A GESTAÇÃO.....	18
2.2	O PAPEL DO HOMEM E DA MULHER FRENTE À MATERNIDADE NO PASSADO E NA ATUALIDADE.....	19
2.3	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MORTE MATERNO-INFANTIL.....	21
2.4	O ATENDIMENTO PRÉ-NATAL E A SUA ORIGEM	22
2.5	A INCLUSÃO PATERNA NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL	24
2.6	BENEFÍCIOS DA PRESENÇA PATERNA NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL E PARTO.....	27
2.7	ASPECTOS LEGAIS REFERENTE AOS DIREITOS MATERNOS E PATERNOS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E PUERPERAL	28
2.8	O PAPEL DA ENFERMAGEM NA INCLUSÃO PATERNA NO PRÉ- NATAL.....	29
3	METODOLOGIA.....	33
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	33
3.2	LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL.....	33
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	34
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	34
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
5	CONCLUSÃO.....	52
	REFERÊNCIAS.....	54
	APÊNDICE	61
	ANEXO A.....	64
	ANEXO B.....	65
	ANEXOC.....	67

1INTRODUÇÃO

Segundo Tsunechiro e Bonadio (1999), a gestação é um acontecimento especial, não só para a mulher, mas para o contexto social e cultural que irá influenciar na evolução da gravidez.

A assistência pré-natal, também denominada de atenção pré-natal, cuidado pré-natal, assistência anteparto, acompanhamento anteparto, ou somente pré-natal, trata-se de um conjunto de procedimentos clínicos e educativos realizados por profissionais capacitados, visando à vigilância da evolução da gravidez e a promoção da saúde da gestante e do bebê (NEME, 2000).

Desde os primórdios, o parto era um evento essencialmente feminino, o que fortaleceu uma cultura de exclusão do homem nesse cenário. Porém, com a luta pela humanização e vivência mais natural do parto, viu-se que a participação masculina poderia ser positiva (DAYE *et al.*, 2014).

A implementação do pré-natal masculino foi criada com a intenção de complementar a Política Nacional de Saúde do Homem na Atenção Básica, promovendo adesão desse grupo à unidade de saúde, através de ações educativas, incentivando-o à realização de exames e à participação na gestação, parto e nascimento, e, ao mesmo tempo, promovendo melhorias no acesso e acolhimento dessa população (SANTOS; FERREIRA, 2016).

Porém, é preciso compreender que existe uma adesão muito precária dos homens durante as consultas de pré-natal. Muitas vezes, os estereótipos construídos pela sociedade favorecem o crescimento desse cenário. Outro fator relevante caracteriza-se pela rotina de pré-natal nas unidades de Estratégia de Saúde da Família, sendo esta diurna, e ocorre, quase que exclusivamente, com foco na mulher gestante, não havendo espaços em que o homem, genitor, é incluído neste contexto (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016).

Diante desse pressuposto levantou-se os seguintes questionamentos: Qual a função da enfermagem nos cuidados ao pré-natal de qualidade e a inserção paterna nesse processo? Qual a importância do acompanhamento paterno durante o pré-natal? Quais ações estratégicas o profissional de enfermagem realiza para ampliar a participação do pai nas consultas de rotina do Pré-Natal?

Esta obra tem como objetivo principal, identificar o papel do profissional de enfermagem na inclusão paterna durante o pré-natal. Nesse sentido, as propostas específicas são descrever a importância do pai durante as consultas, identificar os

principais desafios em incluí-los no atendimento integralizado e apontar a atuação da enfermagem em criar estratégias que viabilizem essa prática.

Durante o período gestacional as mudanças nos sentimentos, assim como as físicas e sociais despertam, por vezes, ansiedade e estresse no meio familiar, e também individual, exigindo do enfermeiro precisa observação e análise deste contexto durante a consulta de enfermagem a fim de prestar assistência pré-natal de qualidade, considerando uma família grávida, preparando-a para o parto e pós-parto saudável e seguro (FREITAS, 2001).

Deste modo esta pesquisa torna-se relevante por proporcionar subsídio literário frente a uma temática pouco trabalhada, assim trazendo ainda a oportunidade de se conhecer esta realidade, podendo então traçar estratégias eficazes e/ou manter as diferenciadas abordagens positivas que contribuem para evolução deste tipo de assistência.

2FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A GESTAÇÃO

De acordo com Brasil (2000), a gestação é um processo fisiológico que representa a capacidade reprodutiva característica da mulher e pode produzir uma série de transformações físicas e emocionais, capazes de gerar angústia, dúvidas e medo com o que pode ocorrer com o próprio corpo.

Para Chuva (2007), a gestação é o momento que deve ser vivenciado pela mulher, e pelo pai onde deve ocorrer estímulo e contato com a criança, melhorando a interação entre o casal, a divisão de responsabilidades e cuidados. O papel exercido pela figura paterna durante o acompanhamento pré-natal é de grande importância para desenvolvimento saudável da gestação.

“O período de transição para a parentalidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte dos futuros pais, tanto em nível psicológico e biológico como social” (SALMELA-ARO *et al.*, 2000).

Segundo Freitas; Coelho e Silva (2007), uma gravidez em curso pode gerar diferentes sentimentos, que serão vividos pelos casais de uma forma única: alegria, tristeza, satisfação e insatisfação. Para alguns casais, essa fase pode trazer alegrias e o desejo de conviver harmoniosamente entre os pais.

A gestação e o nascimento constituem para a mulher e para o homem fases de mudanças, com transformações e incertezas que acompanham a aquisição de novos papéis e responsabilidades antes inexistentes, incluindo-se as relacionadas com os (as) filhos (as), com a casa e com os demais membros da família (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007).

Segundo Zampiere (2006), a gestação é um momento bastante complexo e único, que envolve a mulher, o homem e a família, é um processo no qual a mulher passa por várias mudanças. Não está se tratando de um evento descontextualizado e isolado dos demais processos que ocorrem na vida humana. É influenciada por experiências anteriores de ambos, como suas crenças, seus valores, cultura e pela educação e contexto existencial, assistencial e socioeconômico em que ocorre. O momento da gestação é um momento único para a gestante, é nessa fase que aumenta a ansiedade para conhecer o bebê, e os anseios com relação ao parto.

2.2 O PAPEL DO HOMEM E DA MULHER FRENTE À MATERNIDADE NO PASSADO E NA ATUALIDADE

Segundo Badinter (1985), em toda Idade Média e na Antiguidade a maternidade era desvalorizada como à ênfase no poder paterno que acompanhava a autoridade marital. O homem era, então, como o superior a sua mulher e à criança, essa diferença concebida como a maneira de ser à natureza humana, pois, era uma autoridade natural sobre a esposa e os filhos.

Durante a Idade Média, a família europeia era constituída a partir dos interesses econômicos, excluindo qualquer tipo de relação afetiva entre os cônjuges e entre estes e os filhos. Os casamentos eram arranjados e visavam à manutenção dos bens familiares. Neste cenário, as mulheres e as crianças figuravam igualmente como pessoas de pouca importância, que se subordinavam ao marido/pai. Nenhum valor especial era atribuído à maternidade e tampouco aos bebês (ARIÈS, 1986).

A maternidade não era exercida pelas mães, que a delegava às camponesas pobres. Os bebês eram alimentados pelas amas-de-leite e permaneciam sob os cuidados de terceiros até atingirem cerca de oito anos de idade. Após essa idade as crianças eram integradas às atividades domésticas cooperando com força de trabalho e sendo considerados adultos em miniatura (ARIÈS, 1986).

A constituição da família, portanto, diferia muito, até o século XVIII, das formas de organização encontradas posteriormente e que se tornaram predominantes no período moderno, caracterizadas por sentimentos de ternura e intimidade ligando pais e filhos pela valorização da criança (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Nas classes favorecidas, a mulher passou a assumir, além da função nutrícia, a de professora. À medida, porém, que as responsabilidades aumentaram, cresceu também a valorização do devotamento e do sacrifício feminino em prol dos filhos e da família, que novamente surgiram no discurso médico e filosófico como inerentes à natureza da mulher. Assim, se por um lado as novas responsabilidades da mulher conferiam-lhe um novo status na família e na sociedade, afastar-se delas trazia enorme culpa, além de um novo sentimento de "anormalidade", visto que contrariava a natureza, o que só podia ser explicado como desvio ou patologia (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Diante do exposto, percebe-se a existência de papéis pré-concebidos para o masculino e o feminino. Estudos apontam que o homem contemporâneo vem se

envolvendo com maior afinco nos afazeres domésticos, nos cuidados com os filhos e no processo gravídico-puerperal, embora sua presença nas consultas de pré-natal ainda seja pouco expressiva (CARVALHO, 2010).

A concepção da participação efetiva dos homens no cotidiano familiar vem sendo veiculada a “nova paternidade”, resultado de uma série de transformações ocorridas nas formas de organização pré-estabelecidas, bem como nas formas de poder na sociedade (ALMEIDA, 2004).

Esta inclui não apenas a provisão econômica da família, mas, principalmente, uma maior participação na alimentação e em todos os aspectos do cuidado do bebê, inclusive no acompanhamento ao longo de seu desenvolvimento (MEDRADO, 2001).

A responsabilidade cotidiana pelo cuidar do outro, o ocupar-se e o permitir-se ocupado pelo filho, representa uma grande humanização e contribui para a desconstrução do papel tradicional do masculino (LOEWENSTEIN; BARKER, 1998).

A partir do século XVII e principalmente no século XIX, a mulher desenhou-se uma nova imagem de sua relação com a maternidade, segundo a qual o bebê e a criança transformam-se nos objetivos privilegiados da atenção materna. A ampliação das responsabilidades maternas fez-se acompanhar, portanto, de uma crescente valorização da mulher-mãe, a “rainha do lar”, dotada de poder e respeitabilidade desde que não transcendesse o domínio doméstico (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Acompanhando essa valorização da maternidade, o papel paterno experimentou, também, a partir do século XVIII, alterações marcadas pelo forte declínio, a ausência paterna e o descumprimento de suas funções foram progressivamente assumidos pelo Estado através de suas instituições (MOURA; ARAÚJO, 2004).

A mulher, depois de conquistar a liberdade de exercer sua sexualidade desvinculada do matrimônio, de planejar e decidir a maternidade, de adiá-la até o momento que considera propício às circunstâncias de sua vida, de interromper uma gestação por meios seguros (embora ilegais no Brasil), pode também optar por viver a maternidade sozinha, sem que isso signifique uma condenação social. Porém, mais que assumir a maternidade fora da condição do casamento, hoje a mulher pode tornar-se mãe sem depender da presença concreta de um companheiro (MOURA; ARAÚJO, 2004).

2.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MORTE MATERNO-INFANTIL

A morte materna diz respeito ao óbito da mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais (FARIA *et al.* 2012).

No Brasil, até a década de 1980, não havia uma política específica que privilegiasse a prevenção e a promoção da saúde da mulher, apesar dos altos e índices de mortalidade da população feminina registrados. Na época, as ações programáticas destinadas para a atenção a esse grupo eram focadas no ciclo gravídico-puerperal, não contemplando as necessidades e expectativas de saúde das mulheres na sua integridade (ALMEIDA, 2016).

“A elevada taxa de mortalidade materna viola os direitos humanos femininos, e a sua alta prevalência incide-se em comunidades com poucos recursos econômicos e sociais (OMS, 2016).”

Neste contexto, em 1987, foi criado o Comitê de Mortalidade Materna no estado de São Paulo e, em seguida, em âmbito nacional, sendo as ações de cunho estratégico, investigativo, informativo e de promoção/prevenção voltadas à redução das altas taxas de óbito materno (BRASIL, 2016).

A OMS estimou que em 2008, aproximadamente 358.000 mulheres no mundo perderam a vida durante a gravidez, o parto ou o puerpério, o que significa cerca de mil mortes a cada dia. Quase 90% desses óbitos (313.100) ocorreram na África e no sul da Ásia; apenas 0,5%, em países de alta renda per capita (OMS, 2010).

A mortalidade materna é um evento no qual os determinantes sociais têm grande impacto, afetando sua magnitude e distribuição. E a distribuição dos óbitos acompanhada de maneira inversa a distribuição da riqueza e o desenvolvimento socioeconômico do país (JANNOTTI; SILVA; PERILLO, 2013).

Jannotti, Silva e Perillo (2013) afirmam ainda que o motivo da mortalidade materna além de ser um indicador que mostra os níveis de saúde das mulheres, reflete as condições de vida de seu dia a dia, as desigualdades sociais, a ausência ou a fragilidade de políticas sociais e as leis que garantam seus direitos de cidadania e a sua participação social em cada região ou país.

De todos os índices demográficos, o mais comentado no Brasil é a mortalidade infantil. Por outro lado, os números que em geral se divulgam como

representando a mortalidade infantil no país são tão elevados que, se verdadeiros, constituiriam motivo de sua suma gravidade (SILVEIRA; SILVA; MORELL, 2005).

No mundo e no Brasil, os grandes diferenciais das estatísticas de mortalidade das crianças são manifestações bem ilustrativas das disparidades socioeconômicas e ambientais que ainda dificultam o pleno acesso e uso dos meios de promoção, proteção e recuperação da saúde (FILHO; CRUZ, 2015).

Nos países subdesenvolvidos, não só a mortalidade infantil, como a mortalidade geral, é comumente mais elevada nas populações urbanas do que nas rurais, salvo naturalmente o caso das cidades que, pela concentração da riqueza e da burocracia, como Rio de Janeiro e São Paulo, situam-se em plano inteiramente diverso (SILVEIRA; SILVA; MORELL, 2005).

Ainda há um grande espaço de respostas positivas em que medidas setoriais podem ser efetivas, mas existe um enorme diferencial de desigualdades que só podem ser resolvidas com a superação das assimetrias inaceitáveis que contrastam as nações, os estratos sociais e as unidades familiares onde as crianças estão inseridas. Isto vale para o Brasil e para o mundo e oportuniza a observação de que a saúde das crianças, por sua importância para o presente e para o futuro, ganha o status de questão trans temporal e de governabilidade crescentemente universal (FILHO; CRUZ, 2015).

2.40 ATENDIMENTO PRÉ-NATAL E A SUA ORIGEM

Segundo Galleta (2000), as consultas de rotina do acompanhamento pré-natal tiveram seu início no século XX, com o objetivo de diminuir os altos índices de mortalidade materno-infantil que causavam preocupação na época. Atualmente, é perceptível que essa prática tornou um meio importante na assistência à gestante e à criança, pois funciona como forma de monitorar o desenvolvimento da gestação, e as mudanças decorrentes.

“O pré-natal é uma ocasião importante para a gestante, pois além do acompanhamento de sua saúde e da do bebê, também é a fase de sanar dúvidas, realizar os exames necessários e se preparar para o parto” (BALICA; AGUIAR, 2019).

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos.

Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização (BRASIL, 2005).

Entende-se por humanização: a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde – usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as); fomento da autonomia e protagonismo desses sujeitos; a corresponsabilidade entre eles; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (BRASIL, 2005).

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2005).

De acordo com Batista *et al.* (2010), para algumas gestantes, ir à consulta de pré-natal representa uma oportunidade que elas têm de avaliar seu estado de saúde e se for preciso, trata-lo o mais brevemente possível.

A gestante tem direito de receber atendimento gratuito e de qualidade nas unidades de saúde do Brasil, devendo receber cartão de gestante ainda na primeira consulta do pré-natal, onde será registrado todos os exames requeridos, consultas realizadas, vacinas, etc. e o pai tem direito de acompanhar a mulher no pré-natal, em hospital e maternidade (GOUVEIA *et al.*, 2014).

A atenção pré-natal deve ser proporcionada de acordo com os níveis de complexidade de atenção, primário, secundário, terciário, considerando o grau de risco da gestação e obedecer aos sistemas de referência e contra – referência. Neste sentido, promover encontros e estabelecer diálogos com representantes dos diversos níveis de atenção, públicos e privados, gestores, representantes das instituições formadas e dos profissionais que atuam na ponta e, conjuntamente planejar a saúde em cada município, estabelecendo ações que tenham continuidade, independente dos seus gestores, ideologias e políticas partidárias (ZAMPIERE, 2006).

2.5 A INCLUSÃO PATERNA NO ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL

O pré-natal do parceiro propõe-se a ser uma das principais portas de entrada aos serviços ofertados pela Atenção Básica de Saúde a esta população, ao enfatizar ações orientadas à prevenção ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis (BRASIL, 2016).

As unidades de saúde por sua vez devem estabelecer rotinas e criar condições físicas para que esse profissional possa desenvolver bem o seu papel. Muitas vezes o próprio profissional não conhece a diferença que faz a presença do pai no contexto do pré-natal, às vezes acredita que o homem irá atrapalhar, quando na verdade ele tem tudo para ajudar (CABRITA *et al.*, 2012).

Todavia, notadamente por razões culturais, o homem, de uma forma geral, acredita que a sua presença nas consultas de pré-natal trará desconforto para as mulheres presentes e para si mesmo. No entanto, essa presença aumenta seus conhecimentos sobre a gestação, o parto e o puerpério, de modo que possa auxiliar a sua companheira de forma mais efetiva (BÁLICA; AGUIAR, 2019).

Segundo Oliveira *et al.*, (2009), o sentimento paterno tende a surgir, para muitos homens, somente após o nascimento da criança, e o incentivo ao envolvimento durante a gestação, promove a união do casal, melhora o estreitamento dos laços familiares, além da divisão de responsabilidade e apoio emocional que a gestante necessita durante a gravidez. -

Na gravidez o homem e a mulher, como casal, vivenciam situações de ordens diversas, levando-as a diferentes tipos de comportamentos que perpassam as relações de gênero. A distinção de papéis do homem e da mulher é oriunda das construções sociais e das atribuições culturais do masculino e do feminino experienciadas pela diferenciação dos sexos. As concepções que versam sobre as relações de gênero têm desencadeado debates em diferentes contextos sociais ao longo da história (CARVALHO, 2010).

Há urgência em estimular o homem a refletir sobre o dever e o direito à participação no planejamento reprodutivo, incluindo o cuidado pré-natal, para que o exercício da paternidade não seja pela obrigação legal, mas um momento no qual ele possa participar de todo o processo. Este compreende desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando ter, bem como o posterior acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança, o que contribui para uma visão

além da perspectiva utilitarista em benefício da condição de vida do binômio mãe-bebê (ALMEIDA, 2016).

Entretanto, o papel do pai na fase da gestação da mulher não é apenas acompanhar consultas e exames, é também, ser companheiro, com atitudes que passem segurança e fortaleçam o vínculo entre eles, pois nesse processo, a gestante passa por diversas transformações físicas, fisiológicas e emocionais, necessitando de apoio para passar por esse momento da melhor maneira possível (FERREIRA *et al.*, 2014).

As vivências nas consultas de pré-natal possibilitam que a mulher e o homem tenham experiências exitosas, permitindo, para, além disso, um debate e esclarecimento de questões que são únicas para o casal e que dão condições básicas do conhecimento em saúde na interação da mulher com seu parceiro pai. Assim, em virtude da relação familiar, o Ministério da Saúde compreende que a participação paterna nas consultas é a oportunidade da boa relação entre binômio e futuramente o trinômio, bem como, a compreensão desse homem do processo gravídico (BRASIL, 2012).

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) lançado no início dos anos 80, no Brasil, pelo Ministério da Saúde e as Secretárias estaduais e municipais, deu ênfase aos cuidados básicos de saúde e destacou a importância das ações educativas no atendimento à mulher trazendo assim, a marca diferencial em relação a outros programas (RIOS *et al.* 2007 e 2004).

Para Galvão (1996), a inclusão dos homens nas ações de saúde reprodutiva encontra-se implícita nos princípios do PAISM e claramente apresentado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à universalidade, equidade e integralidade das ações.

A política pública realizada no Brasil que prioriza a saúde masculina e intervém em suas necessidades é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tendo esta o objetivo de qualificar a atenção, oferecendo maior assistência a este grupo. Uma das estratégias desta política de saúde, para melhor construção e operacionalização, já que historicamente o homem tem dificuldade em reconhecer suas necessidades. Nesta conjuntura, o pré-natal irá promover o acesso dos homens aos serviços de saúde, servindo como porta de entrada, a fim de resguardar a prevenção, promoção, investigação e intervenção, se necessário (BRASIL, 2008).

Segundo Cavalcante (2007), os homens querem e precisam participar do processo gestacional bem como oferecer cuidados e suporte, mas é necessário criar um ambiente propício, e que os profissionais de saúde estejam preparados para trabalhar dentro dos diversos contextos que envolvem a saúde reprodutiva. Nesse contexto, a participação do homem durante o pré-natal, e mesmo no parto, é uma tendência dos anos 80 do século, quando esse comportamento começou a ser estimulado particularmente entre casais.

A forma como o pai participa e se envolve no pré-natal é algo que difere de indivíduo para indivíduo, isso faz com que cada um exerça sua paternidade conforme suas crenças e personalidade. Esse fator acaba influenciando de forma negativa a possibilidade de criação de vínculo, tanto em relação ao bebê quanto em relação à mãe (SILVA *et al.*, 2013).

No que diz respeito à falta de motivação e interesse dos homens em acompanharem suas parceiras no pré-natal, esta pode estar relacionada à falta de incentivo da participação pela própria gestante ou pela falta de acolhimento do serviço de saúde que foca a atenção, especificamente, na gestante, não permitindo que o homem interaja neste momento (SILVA *et al.*, 2013).

Os pais que participam do cuidado possuem um bom relacionamento com os filhos, marcado por alegria, carinho e uma maior qualidade na relação com sua esposa sendo marcado por pouco conflito e grande facilidade de diálogo. Os pais conseguem ter uma ampla participação na vida de seus filhos, não sendo baseado somente no sustento financeiro, mais dividindo com suas esposas as responsabilidades pelas crianças (SILVA; PICCININI, 2007).

Franzon(2013) afirma que o acompanhamento paterno durante o parto traz benefícios à saúde materna, além dos benefícios oriundos da participação no pré-natal e trabalho de parto, acarretando assim o reconhecimento da vida reprodutiva do casal. Essa participação tende a reverter o estereótipo social e arcaico de que homem não fazia parte desse cenário. A participação no trabalho de parto e parto é o momento em que os pais ressaltam que, após vivenciarem o processo da parturição, é que passam a entender a importância do acompanhamento durante todo processo gravídico.

Diante disso, algumas das estratégias para que a inserção do parceiro na rotina de pré-natal ocorra, volta-se na sensibilização dos profissionais pré-natalistas, médicos e enfermeiros, que se encontram na ponta dos serviços de saúde, para que

passem a incluir o parceiro nos atendimentos, inclusive solicitando sua presença à gestante, além de conscientizar estes homens do seu papel no ciclo gravídico-puerperal, bem como em outras fases do crescimento da criança (CARDOSO *et al.* 2018).

2.6 BENEFÍCIOS DA PRESENÇA PATERNA NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL E PARTO

Pesquisadores evidenciam que as gestantes, em sua maioria, comparecem às consultas de pré-natal sozinhas ou acompanhadas por outras pessoas da família, dentre elas a mãe, a avó e amigas (SIQUEIRA; *et al.* 2002).

A importância da presença do acompanhante junto à mulher durante a gestação e o parto tem sido comprovada (BRASIL, 2000b). A presença do pai na cena do parto proporciona, tanto para ele quanto para a mulher, a vivência conjunta do nascimento do seu filho, passagem importante para a vida conjugal (CARVALHO, 2003).

Vários estudos científicos, nacionais e internacionais, evidenciaram que as gestantes que tiveram a presença de acompanhantes se sentiram mais seguras e confiantes durante o parto. O uso de medicamentos para aliviar a dor, a duração do trabalho de parto e as cesáreas diminuíram, portanto, torna-se extremamente necessário conhecer o que as mulheres pensam a respeito do pré-natal principalmente aquela que não adere ao acompanhamento (BRASIL, 2000b).

Saunders(2002) afirma que mulheres que são acompanhadas na rotina de pré-natal por seus parceiros, apresentam menos complicações durante o trabalho de parto e pós-parto, assim como apresentam menos sintomas físicos e emocionais durante a gestação.

Em se tratando do homem no pré-natal, estudos atestam que a sua participação abrange aspectos relativos ao envolvimento conjugal e paterno. Ressaltam ainda que o vínculo entre pai e filho ocorre antes do nascimento intermediado pela mãe (CAMPOS, 2006).

De acordo com Neme (2000), as consultas de rotina do acompanhamento de pré-natal possuem grande importância na assistência à saúde materna e perinatal, com a função de diminuir os índices de mortalidade. Quando o pré-natal é realizado de forma adequada e humanizada, é possível prevenir diversas patologias comuns durante a gestação, como anemias, aumento da pressão arterial, o que favorece o

surgimento da eclampsia e da pré-eclampsia, além de promover um melhor preparo psicológico para o parto, diminuindo as chances de ocorrer abortos ou partos prematuros.

2.7 ASPECTOS LEGAIS REFERENTE AOS DIREITOS MATERNOS E PATERNOS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E PUERPERAL

Segundo Figueiredo (2011), o planejamento familiar é garantido pela legislação, através da Lei nº 9.926/96, que assegura à mulher, ao homem, e ao casal, atendimento de saúde eficaz e seguro pelo Sistema Único de Saúde - SUS, durante todos os ciclos da vida, o que contribui para uma vivência da sexualidade de forma saudável, tendo em vista que faz parte de um atendimento global e integral.

O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento, através da Portaria n.º 569/ GM, de 1 de junho de 2000. Nesta estão colocados os princípios e diretrizes para a construção desse programa, que ditam os direitos da gestante como: acompanhamento pré-natal, escolha da maternidade onde deseja ser atendida no parto, atendimento humanizado no parto e puerpério além da adequada assistência neonatal ao recém-nascido. O MS nessa portaria ainda responsabiliza as autoridades sanitárias no âmbito municipal, estadual e federal pela garantia destes direitos e tornando o maior objetivo oferecer um atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2000a).

Garantindo o direito do homem/pai em acompanhar todo processo do trabalho de parto foi sancionada em 07 de abril de 2005, a Lei nº 11.108 que atribui as parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2005).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a presença de acompanhante durante o parto é importante medida para prevenção e combate a condutas reconhecidas como violência obstétrica. O resultado positivo de diversos ensaios clínicos, realizados na década de 1990 com mulheres acompanhadas durante o período do parto indicou importantes efeitos positivos da presença do acompanhante para a saúde materna e neonatal, gerando como consequência a recomendação internacional da OMS, que consagrou que “o apoio contínuo ao trabalho tem benefícios clinicamente significativos para as mulheres e crianças e

nenhum prejuízo conhecido, e que todas as mulheres devem ter apoio durante o parto e o nascimento” (DINIZ *et al.*, 2014).

De acordo com a Constituição Federal/88 em seu artigo 7º, XIX e art. 10, §1º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT os pais têm direito a 5 dias. Com o objetivo de ampliar esse direito, no dia 08 de março de 2016 foi sancionada a Lei 13.257/2016, que dispõem sobre as políticas públicas para a primeira infância. Dentro dessa lei, existem artigos específicos ligados aos exercícios da paternidade ativa e consciente como ampliação da licença paternidade para os funcionários das empresas cidadãs que agora tem direito há 20 dias (BRASIL, 2016).

A lei nº 13.257/2016 destaca no inciso II, parágrafo 1º, artigo 38, que o empregado requeira no prazo de 2 dias úteis após o parto e comprove participação em programa ou atividade de orientação sobre paternidade responsável para ter direito ao benefício da licença. A Coordenação Nacional de Saúde dos Homens (CNSH) orienta que os profissionais de saúde estimulem a realização do Pré-Natal do parceiro, a participação nas atividades educativas durante o pré-natal e visitas à maternidade onde aconteceu o parto para vinculação do casal. Essas ações podem ser consideradas como comprovante de participação para que os homens tenham direito ao benefício (BRASIL, 2016).

Segundo Brasil (2016), o país foi um dos primeiros a oferecer esse benefício no mundo, o que ocorreu no ano de 1943. Desde 1988 essa licença é de cinco dias remunerados. A ampliação desse direito foi um grande passo para construir estratégias que possam promover equidade de gênero no cuidado.

2.8 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA INCLUSÃO PATERNA NO PRÉ-NATAL

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez - período de mudanças físicas e emocionais -, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo (BRASIL, 2000).

É de fundamental importância incentivar a atenção pré-natal, que deve ser iniciada precocemente para os atendimentos necessários e captação das gestantes, diminuindo dessa maneira os riscos que envolvem cada trimestre, e preparando a

família para receber um novo integrante (PINHO; SIQUEIRA; OLIVEIRA; PINHO, 2006).

Segundo Siqueira (2002), os profissionais de enfermagem que estão diretamente ligados ao primeiro atendimento no pré-natal, devem estar atentos e sempre buscar integrar o pai aos cuidados com o bebê.

Os profissionais de saúde necessitam dialogar com a gestante a respeito da participação do companheiro no pré-natal, como proporcionar-lhe acolhimento adequado sempre que estiver presente. Uma linha de cuidados também a saúde masculina deve ser elaborada para possibilitar ao casal assimilar a importância da realização de exames, testes rápidos e vacinação, não apenas para eles mas também para o bebê, após o nascimento deste, acompanhando os resultados e aos encaminhando ao médico para avaliação. A equipe deve oferecer ao homem a possibilidade de participar do parto e aguardar que ele exerça ou não esse direito (GOMES *et al.*, 2015);

Durante o pré-natal, percebe-se que o profissional de saúde vai concentrando as consultas na mulher grávida e na criança tornando o homem um mero espectador (OLIVEIRA, 2009). Participar das consultas possibilita ao homem compreender melhor e inserir-se no período gestacional, além de interferir com medidas preventivas (BENAZZI; LIMA; SOUSA, 2011).

Ferreira *et al.* (2014) afirma que as informações disponibilizadas nas consultas proporcionam condições ao parceiro de entender as mudanças que ocorrem com a mulher nesse período, os cuidados que a gestante deve tomar, e os futuros cuidados que deverá ter após o nascimento, além de orientá-los sobre o direito de acompanhar a gestante nas consultas Pré-Natais e no parto.

Os profissionais devem incentivar o acompanhamento do pai e o envolvimento deste no processo gravídico. O enfermeiro como integrante da equipe de saúde e um dos responsáveis pela realização do pré-natal na rede básica de saúde deve proporcionar o acolhimento do pai na unidade para que possa integrar-se no processo gestacional (OLIVEIRA, *et al.* 2009).

Um dos fatores relacionados à dificuldade dos serviços de saúde que gera menor presença do público masculino é o fato de que os homens têm maior dificuldade em reconhecer suas necessidades de saúde, rejeitando a possibilidade de adoecer. Isso faz com que eles acabem procurando o sistema de saúde por meio da assistência especializada, tendo como consequência o agravamento das doenças e a

difficuldade de cura. Nesse sentido torna-se necessário qualificar a assistência a este público na atenção primária, desenvolvendo a promoção da saúde e prevenindo agravos irreversíveis (BRASIL, 2008).

É importante que após a confirmação da gestação, o enfermeiro, desde a primeira consulta, venha influenciar a presença do parceiro na mesma. O profissional deve tomar uma postura acolhedora, incentivando a presença nas próximas consultas, visando que é o momento em que o pai poderá tirar dúvidas e entender a importância dos exames (BRASIL, 2012).

O profissional de enfermagem deve estar sempre atento à situação da carteira de vacina tanto das gestantes quanto dos parceiros, usando o momento da consulta de pré-natal para regularizá-las se houver necessidade, deixando clara a importância desses cuidados. O vínculo entre enfermeiro e o cliente é essencial durante os serviços de assistência à saúde, pois deixam os mesmos a vontade para tirarem suas dúvidas, e, além disso, gera confiança durante o atendimento (BRASIL, 2012).

Os profissionais de saúde devem estimular a interação dos pais durante o processo gestacional, sempre visando à realidade familiar e as diferentes culturais onde eles estão inseridos. O estímulo e a inserção do homem no pré-natal devem ser promovidos de forma acolhedora e receptiva, interagindo e fazendo com que o pai se sinta confortável a participar de todas as consultas (SILVA *et al.*, 2019).

A equipe de saúde tem papel primordial no estímulo da presença do acompanhante de escolha da mulher, inclusive o parceiro, nas consultas e durante os trabalhos em grupos educativos. Os profissionais devem acolher o acompanhante, não oferecendo obstáculos à sua presença, seja durante o pré-natal ou nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto (BRASIL, 2012).

As consultas de pré-natal têm papel fundamental no abrandamento de dúvidas e anseios. Assim, é preciso que sejam fornecidas orientações inerentes à evolução da gestação e do parto, como contrações, dilatação, perda do tampão mucoso, rompimento da bolsa, bem como sobre o pós-parto. Essas informações devem ser fornecidas em linguagem clara e acessível a cada indivíduo. Outra recomendação importante é a estimulação da presença do acompanhante durante as consultas, oferecendo escuta atenta aos seus questionamentos (BRASIL, 2012).

Ao incluir a participação do pai durante o pré-natal o enfermeiro percebe uma influência muito positiva em relação à convivência familiar, pois ele cria um vínculo

com a gestante, apoiando e auxiliando durante todo o período do pré-natal, o que fortalece a relação do casal, além de aumentar o envolvimento nos cuidados direcionados ao bebê após o seu nascimento (HENZ, 2017).

O enfermeiro tem total autonomia e capacidade para realizar a consulta com a presença paterna e à grande necessidade deste vínculo do casal para que as dúvidas sejam retiradas e inclusive as complicações pós-período gestacionais sejam evitadas, como violência e abandono familiar, pois, o homem se sentira incluído no processo família é importante na criação dos filhos (SILVA *et al.*, 2019).

A atuação do enfermeiro como membro da equipe da saúde e responsável pelo atendimento das consultas pré-natais na atenção básica é de favorecer o acolhimento desse homem/pai na unidade de saúde, proporcionando-lhes condições para interagir juntamente com a gestante/companheira no processo gravídico, seja como consulta individual ou participando de reuniões permitindo a escuta de situações, que traduz nessa nova demanda de ajustamento de papéis, o ser masculino/homem/pai (OLIVEIRA, 2009).

Portanto é preciso que o enfermeiro seja visto e valorizado pela sociedade como um profissional apto e capaz de realizar o pré-natal de forma segura, acolhedora e eficaz. Cabe a este profissional orientar e capacitar sua equipe sobre a importância e as ações a serem realizadas durante o ciclo gestacional, para que a cliente e o parceiro se sintam acolhidos e que um vínculo seja criado entre ela e a equipe, assim garantindo um pré-natal de qualidade (SILVA *et al.*, 2019).

3METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa teórico-empírica de abordagem quantitativa e qualitativa de cunho exploratório e descritivo por meio da aplicação de questionário. Foram usados, como embasamento para o início da pesquisa, uma série de artigos científicos, livros e monografias.

Trata-se de uma pesquisa teórico-empírica a que é dedicada a reconstruir teoria, conceitos, ideias, ideologia e polêmicas, tendo em vista, em termos imediatos, aprimorando fundamentos teóricos (DEMO, 2000).

De acordo com Dias; Silva (2010), a pesquisa quantitativa foi criada a partir das ciências naturais com os métodos de análise de dados numéricos utilizando as

estatísticas como base. Já a pesquisa qualitativa se originou nas ciências sociais com o objetivo de compreender o ser humano no seu contexto cultural e social.

Gil (1999) considera que a pesquisa exploratória tem como objetivo desenvolver, explicitar e alterar conceitos e ideias. Segundo o autor, estes tipos de pesquisas são os que apresentam menor severidade no planejamento, pois proporcionam visão geral acerca de determinado fato.

Para Cervo; Bervian (2002), o estudo descritivo trata-se de identificar com precisão um fenômeno, relações e a realidade de um grupo ou comunidade. Este estudo proporciona uma análise mais ampla e completa dos dados coletados e registrados.

Gil (1999) caracteriza o questionário como sendo a técnica de investigação formada por um número mais ou menos elevado de questões dispostas por escrito ao público-alvo da pesquisa, que tem por objetivo conhecer opiniões, crenças, sentimentos, situações vivenciadas, dentre outras.

3.2 LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL

O estudo foi realizado no município de Itaituba, situado na Mesorregião do Sudoeste Paraense, na Amazônia brasileira com 62.042,472 km² de densidade demográfica, e estimada para 2020 aproximadamente 101.395 habitantes, contando com aproximadamente 29 bairros em sua extensão (IBGE, 2020).

A pesquisa foi aplicada a 12 profissionais enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde dos Bairros Jardim das Araras, Piracanã, Residencial Vale do Piracanã, Jardim Aeroporto, Edson Botelho, Bairro da Paz, Bom Remédio, São Tomé, Bela Vista e Floresta, todos localizados na zona urbana do município.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os profissionais enfermeiros atuantes na rede de Atenção Básica da zona urbana do Município de Itaituba, que atuam há mais de seis meses nessas unidades com atendimento direto ao Pré-Natal e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

Foram excluídos os enfermeiros atuantes em outros setores da rede pública e privada, que exercem suas funções na zona rural, profissionais que estavam há

menos de seis meses na função, que estavam de férias ou afastados no período da pesquisa e aqueles que se recusaram a participar.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Para a obtenção dos dados foi aplicado questionário (APÊNDICE), contendo perguntas objetivas e subjetivas acerca do tema, direcionadas aos profissionais enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde no período de dezembro de 2020 à janeiro de 2021.

Após este processo, os dados foram analisados, tabulados e apresentados por meio de gráficos, quadros e tabelas utilizando os programas da Microsoft Word e Excel versão 2010.

O processo de análise de conteúdo dispõe de quatro finalidades, sendo a de estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado e articulá-lo ao contexto cultural de que faz parte (MINAYO, 2004).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa teve como base para sua produção a Lei vigente que rege os direitos autorais no país, mantendo respeito pela autoria das fontes utilizadas no texto, bem como nas referências bibliográficas, de acordo com as normas determinadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (BRASIL, 2004).

Para a realização da pesquisa foi usado o ofício assinado pela coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade de Itaituba (FAI), solicitando a autorização para a execução do estudo, posteriormente entregue à Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) o qual foi assinado pelo secretário de saúde, aprovando o início da pesquisa, desde que fossem respeitados os direitos éticos segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a aplicação do questionário foram usados Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de duas vias assinados pelas pesquisadoras e pelos participantes, os quais receberam uma cópia, informando acerca do objetivo da pesquisa, o motivo de serem o público-alvo, esclarecendo que os dados obtidos seriam usados somente para fins acadêmicos e não trariam qualquer tipo de riscos ou prejuízos, estando a disposição quando houvesse necessidade ou interesse.

Foram omitidos os nomes dos participantes, ficando garantido que não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo respondem ao questionamento acerca da atuação da Enfermagem na inclusão paterna durante o Pré-Natal, o que foi possível a partir da análise dos dados obtidos por meio de questionário aplicado à profissionais enfermeiros atuantes na rede de Atenção Básica do município de Itaituba. Foram colhidas informações em dez (10) Unidades Básicas de Saúde do município, onde doze (12) enfermeiros que realizam atendimento de pré-natal aceitaram participar da pesquisa.

O primeiro ponto a ser trabalhado diz respeito à construção do perfil dos profissionais que contribuíram para o desenvolvimento desta obra, os resultados estão dispostos na tabela abaixo.

Tabela 1 – Perfil dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica de Saúde do Município de Itaituba.

ENFERMEIROS (N= 12)		
FAIXA ETÁRIA	Nº	%
25 a 35 anos	09	75%
36 a 45 anos	01	8,3%
46 a 65 anos	02	16,7%
TOTAL 12		100%
SEXO	Nº	%
Feminino	11	91,7%
Masculino	01	8,3%
TOTAL	12	100%
ESTADO CIVIL	Nº	%
Solteiro (a)	06	50%
Casado (a)	05	41,7%
Divorciado (a)	01	8,3%
TOTAL 12		100%
FORMAÇÃO	Nº	%

Graduados	11	91,7%
Pós-Graduados	01	8,3%
TOTAL	12	100%

Como pode-se observar, há uma prevalência de profissionais do sexo feminino, representando um total de 91,7% (n=11) e correspondendo ao sexo masculino apenas 8,3% (n=01) do total de participantes entrevistados. Paralelo ao levantamento do gênero, foi questionado a faixa etária, sendo um total de 75% (n=09) dos enfermeiros estão entre 25 à 35 anos, apenas 8,3% (n=01) como idade de 36 à 45 anos e 16,7% (n=02).

Relativo ao estado civil, a maioria informou serem solteiros equivalentes à 50% (n=06), seguido de 41,7% (n=05) dos profissionais que informaram serem casados e 8,3% (n=01) alegou ser divorciado. Quanto à formação dos enfermeiros, 91,7% (n=11) são somente graduados na área de Enfermagem e 8,3% (n=01) possui pós-graduação do tipo especialização.

Os resultados obtidos se assemelham ao estudo desenvolvido no Município de Parnamirim no Rio Grande do Sul por Carvalho *et al.* (2015) que também abordou sobre o perfil dos enfermeiros que realizavam atendimento de Pré-Natal na maternidade pública, e demonstrou que, quanto ao gênero, a predominância é feminina, num total de 11 profissionais. No que se refere à faixa etária predominante, se destacam as idades entre 31 e 40 anos. Acerca da formação, 10 enfermeiros responderam que possuíam pós-graduação, e em termo de tempo de trabalho na instituição apenas 4 participantes atuavam há menos de 3 anos.

Para Spindola; Martins e Francisco (2008), atualmente percebe-se ainda o domínio do sexo feminino no mercado de trabalho na área de Enfermagem. O que é assegurado, segundo Bruschini (2007), pelo fato de que a mulher é a primeira a se preocupar por questões de saúde na família, por isso, a alta porcentagem feminina que frequentam rotineiramente tais Unidades Básicas de Saúde.

Segundo Rocha e Zeitoune (2007) é importante que o profissional se capacite na área, assim fará com os desafios que forem encontrados pelos enfermeiros seja solucionado e fará com que tenha mais conhecimento sobre determinado assunto.

O profissional de saúde pública deve ter habilidades nas clínicas de relacionamento do trabalho em equipe, de estabelecimento de parcerias, de comprometimento com o usuário e de respeito individual e familiar quanto ao modo de adoecer ou ter saúde (PIERONTONI, 2005).

No que se refere ao tempo de atuação dos enfermeiros 16,7% (n=2) afirmaram estarem atuando entre 06 meses à 2 anos na profissão dentro desse contexto, os demais entrevistados cerca de 33,3% (n=4) relataram estarem atuando entre 3 à 5 anos, outros 33,3% (n=4) afirmaram trabalhar de 6 à 10 anos, e por fim, 16,7% (n=2) disseram que estão atuando na unidade há 11 anos ou mais (gráfico 1). Resultados estes que se diferenciam do estudo desenvolvido por Carvalho *et al.* (2015), no qual a maioria dos participantes responderam que atuam a menos de 3 anos na instituição.

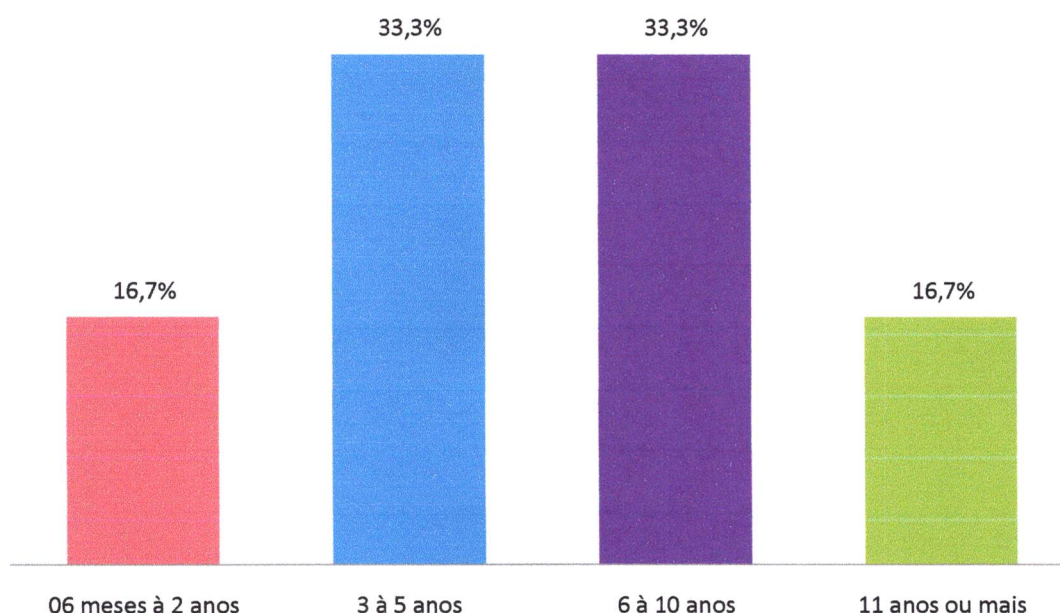


Gráfico 1 – Tempo de atuação dos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde.

Segundo Zeitoune (2007), o profissional de saúde que tem uma experiência adequada, acaba contando muito na qualidade da prática no Programa Saúde da Família, e isso também ajuda na hora de obter uma vaga de emprego e na prestação da assistência de qualidade.

O processo de reorganização da economia mundial e as transformações técnico-organizacionais não só têm afetado as condições, os meios e as relações de trabalho, como também estão associados à construção de novas formas de

representação ou ressignificação das noções de trabalho, qualificação, competência e formação profissional (NAKASONE; JUNIOR; AQUINO, 2010).

De modo geral os autores corroboram com os resultados encontrados nesta pesquisa, no que diz respeito a construção do perfil dos profissionais envolvidos, divergindo apenas quando se trata do nível de formação, cuja maioria possui especialização, enquanto no município de Itaituba a grande parte dos entrevistados tem apenas graduação em enfermagem. Além disso, o tempo de atuação também se diferenciou, visto que se observa uma variante de tempo com predomínio entre 3 a 10 anos, enquanto que em outra pesquisa o tempo de dentro da atividade profissional ficou em menos de 3 anos.

Após levantamento do perfil dos profissionais entrevistados iniciou-se as questões voltadas aos objetivos centrais da pesquisa, sendo que a primeira discorre sobre qual a percepção do enfermeiro quanto ao papel do acompanhamento paterno durante as consultas de pré-natal. As respostas estão dispostas no quadro 1.

Quadro 1 - Na sua concepção, qual o papel do acompanhamento paterno durante o pré-natal?

"[...] permite compreender os cuidados durante a gestação, prepara o casal e esclarece dúvidas e apoio à mulher nesse período".
"[...] traz segurança à gestante, troca de ideias, aumenta a participação, além de melhorar a saúde pública".
"[...] visa a participação e preparação para receber o novo ser, ajudar a mãe sentir-se segura, e assim valorizando e conhecendo a importância de um pré-natal".
"[...] é de suma importância, pois durante a consulta constrói um vínculo com o bebê e compreende as fases da gestação, transmitindo apoio à gestante".
"[...] se faz necessário, pois ele transmite mais segurança à mulher e demonstra que a mesma não está sozinha nesse importante momento".
"[...] prevenção de doenças e/ou agravos, tratar de possíveis doenças, auxilia na ampliação do programa saúde do homem".
"[...] acompanhar sua parceira, assim realizar os exames e vacinas do acompanhante".
"[...] para o preparo do casal para a vinda desta criança, detectar doenças precocemente e participação e incentivo ao casal acercado pré-natal".
"[...] é de grande importância, pois é um período de preparação para o novo papel que o pai deverá assumir com a chegada do bebê e preparo para as suas necessidades".
"[...] acompanhamento da parceira, incentivando sua sensibilidade ao lado emocional da mesma".
"[...] é muito importante, pois além de trazer segurança e confiança para a mulher, também favorece para intensificar os laços paternos, melhorando a relação familiar".

"[...] o homem transmite apoio para a grávida e aumenta os laços paternos, melhorando a relação entre a família".

Entre as principais respostas observadas, destaca-se com frequência a segurança que o apoio paterno pode gerar na gestante, a preparação para a chegada da criança e a detecção precoce de doenças na população masculina, tornando o Pré-Natal masculino um meio importante para ampliação do programa Saúde do Homem no município.

Diante dos depoimentos no estudo foi visto que os resultados são proporcionais ao que foi realizado em uma maternidade no município de Parnamirim – Rio Grande do Norte por Carvalho *et al.* (2015), onde tornou-se clara a ideia da importância do pai no acompanhamento das consultas de pré-natal como forma de preparação prévia a vivência do parto e do nascimento, tendo em vista que o momento do parto torna-se uma complexa resposta fisiológica do organismo com grande impacto psicológico para aqueles que o vivenciam .

O companheiro da gestante pode estar presente nas consultas e exames; elogiar, mostrando sua percepção, as modificações no seu corpo; conversar mais com ela, sendo compreensivo e prestativo; ajudá-la com as tarefas domésticas, principalmente se ela trabalhar fora ou o casal já tiver outros filhos. O contato do pai com os exames, como ecografias, ajuda na materialização da presença do novo filho, iniciando o vínculo emocional ainda na gestação (OLIVEIRA; BARBOSA; GOTTENS, 2012).

Observa-se que a presença paterna traz benefícios nítidos durante o acompanhamento gestacional, favorecendo uma maior harmonia no processo de chegada de um novo membro a família, além contribuir para uma abordagem dentro do programa de saúde do homem. Portanto, os autores acima citados concordam com os achados desta obra.

Após a pergunta do quadro 1 ser respondida, questionou-se então se os enfermeiros achavam importante ter uma atenção voltada ao pai durante o pré-natal e por quais motivos isso deveria acontecer. Todos os enfermeiros afirmaram a importância do acolhimento aos pais nas consultas de Pré-Natal, sendo motivada pela segurança que pode repassar a mãe, a valorização paterna, tornando-o mais efetivo durante a gestação e usando desse momento para realizar educação em saúde e descobrir precocemente patologias (Quadro 2).

Os resultados encontrados se assemelham no que foi identificado numa pesquisa realizada no município de Lajeado – Rio Grande do Sul, com enfermeiros e pais do Centro da Saúde da Mulher acerca da importância do acompanhamento paterno durante o pré-natal, a maioria dos entrevistados reafirmou esse momento como uma forma de preparar e orientar os pais sobre as mudanças decorrentes da gestação, tendo em vista que as gestantes e os acompanhantes na maioria das vezes desconhecem os procedimentos, as orientações dadas e a necessidade de cada um, o que pode influenciar em comportamento indevidos durante a preparação para o parto (CARVALHO *et al.*, 2015).

Quadro 2 – Você acha que é importante ter uma atenção voltada ao pai durante o pré-natal? Por quê?

"[...]Sim, para acompanhar, descobrir alguma doença, ou está com exames alterados e dar mais segurança para a gestante".
"[...]Sim, para tratar e/ou prevenir doenças no homem, que não tem hábito de procurar atendimento na UBS".
"[...] Sim, ele apoia a gestante e deve ser cuidado também".
"[...] Sim, faz com que o casal se aproxime mais e descubram juntos essa nova rotina, assim a fase de adaptação será mais fácil".
"[...] Sim, o homem se sente mais valorizado e capaz de compreender o que a mulher está passando, assim ele transmite mais apoio, segurança e tranquilidade à ela".
"[...]Sim, o torna responsável pelo bebê que está no ventre da mãe, tira a ideia de que o bebê só pertence a mãe".
"[...] Sim, o pai de primeira viagem não saberá como agir diante das mudanças em sua rotina, é necessário assumir responsabilidades e aprender a lidar diante das orientações".
"[...] Sim, para incentivar o casal, com informação e detecção de doenças e educação em saúde".
"[...]Sim, porque cria um vínculo com a criança e entender a grávida, o que a gestante está passando naquele momento".
"[...] Sim, porque ele serve de parâmetro para equilíbrio da gestante".
"[...]Sim, porque a inclusão do parceiro faz com que a gestante se sinta segura e protegida, reduzindo com isso, sua ansiedade e medo".
"[...]Sim, porque ele tem suas dúvidas, angustias, medos e inseguranças que precisam ser esclarecidas. Assim como ajudar o pai criar vínculo com o bebê desde a gestação".

Esta política vem apostar na perspectiva da inclusão desse tema da paternidade e do cuidado, por meio da realização do Pré-Natal do Parceiro, em

debates e nas ações que são voltadas ao planejamento reprodutivo como uma estratégia essencial para qualificar a atenção à gestação, ao parto e nascimento aproximando a relação entre trabalhadores da área da saúde e comunidade, e sobretudo, melhorando os vínculos afetivos familiares dos usuários e das usuárias nos serviços ofertados (BRASIL, 2016).

Diante disso, dando seguimento a proposta da pesquisa, questionou-se aos participantes sobre que benefícios o acompanhamento paterno no pré-natal pode favorecer à uma boa fase gestacional, as respostas estão listadas abaixo.

Quadro 3 – Que benefícios o acompanhamento paterno no pré-natal possui para o desenvolvimento saudável da gestação?

"[...] maior cuidado com a gestante e o feto e informação sobre certos cuidados durante a gestação".
"[...]a boa relação entre pai, mãe e filho, além de transmitir confiança e apoio para a mulher".
"[...] prevenir riscos de depressão pós-parto na gestante, tratar doenças e patologias ou agravos à saúde".
"[...] atenção à aquela, melhora da ansiedade, proporcionar mais segurança".
"[...] combate à IST's, imunização em dias, evitando doenças para a gestante e para os demais que convivem com o pai".
"[...] aumenta o vínculo entre os casais, novas descobertas e compreensão".
"[...] segurança, parceria, cumplicidade, e poder adquirir experiências..."
"[...] ficar preparado para assistir o parto e mudança sexual, aprender os cuidados essenciais com o bebê".
"[...] envolvimento quanto seu lado afetivo com a mãe e o bebê".
"[...] contribui para um parto mais humanizado e seguro aumentando o laço familiar e ainda, contribui como instrumento preventivo na saúde do homem".
"[...] entender as mudanças emocionais e corporais da sua companheira e criar vínculo com o bebê desde a gestação".
"[...] contribui para a saúde do homem e para um parto mais humanizado e seguro, aumentando o laço familiar."

Conforme percepção dos enfermeiros entrevistados durante o pré-natal o acompanhamento possui influência muito positiva em relação à convivência familiar, pois este pode criar um maior vínculo com a gestante, apoiando-a e auxiliando durante todo o período de pré-natal, o que fortalece a relação do casal, além de

aumentar o envolvimento nos cuidados direcionados ao bebê após o seu nascimento.

Entre os benefícios mais citados entre os profissionais estão a prevenção de patologias, especificamente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), Depressão Pós-Parto (DPP) e ansiedade que podem surgir durante a gestação, o que promove cumplicidade entre o casal, troca de experiências com o profissional de saúde e maior preparo para o momento do parto e cuidados com o bebê.

De acordo com uma pesquisa realizada no ano de 2015 com enfermeiros e pais no Centro de Saúde da Mulher do Município de Lajeado – RS, a participação do pai durante o pré-natal possui uma influência muito positiva em relação à convivência familiar, pois este cria um maior vínculo com a gestante, apoiando e auxiliando durante todo o período de pré-natal, o que fortalece a relação do casal, além de aumentar o envolvimento nos cuidados direcionados ao bebê após o seu nascimento (CARVALHO *et al.*, 2015).

De acordo com Santos (2014), a mulher que se encontra mais sensível, possui inseguranças ou ansiedade a respeito do parto, pode se sentir mais tranquila e segura com a presença paterna, proporcionando interação entre eles e entendimentos acerca das mudanças comuns a gestação, e convivência após o nascimento. Ferreira *et al.* (2014), enfatizam que o acompanhamento do pai é responsável pelo fortalecimento dos laços familiares, proporcionando segurança para o futuro filho e dividindo com a gestante conhecimentos sobre cuidados essenciais para a criação e educação dos filhos.

Diante dos dados citados evidencia-se que todos os autores corroboram com os resultados desta pesquisa, onde a presença paterna durante o atendimento pré-natal estreita o vínculo familiar, favorecendo maior conhecimento quanto aos cuidados específicos com o recém-nascido a parturiente e/ou puérpera.

Posteriormente abordou-se sobrequal o papel da enfermagem no preparo adequado dos pais para assumirem novos papéis com a vinda do bebê. A maior parte dos participantes afirmaram que são responsáveis por acolher durante a inscrição no programa, orientar o casal acerca de cuidados com a saúde e sobre os direitos que possuem, além de estimular a participação efetiva dos pais, para que se sintam importantes durante o período de gestação (Quadro 4).

De acordo com um relato de experiência realizado na Unidade Básica de Saúde no município de Jequié na Bahia, a enfermeira que realiza consulta de pré-

natal acolhe a gestante e o parceiro primeiramente e em sequência parabeniza o casal pela participação reconhecendo o protagonismo do homem escutando suas queixas e fornecendo as devidas orientações sobre a sua saúde (CLIMACO *et al.*, 2019), o que se assemelha do que foi encontrado no município de Itaituba.

Quadro 4 – Qual o papel da enfermagem no preparo adequado dos pais para assumirem novos papéis?

"[...] é o principal neste acompanhamento, devido à inscrição no pré-natal ser de exclusividade da enfermagem, é o momento certo de vincular o pai as consultas".
"[...] a importância, acerca do papel do parceiro e seus direitos, o que fazer para ajudar a gestante durante esse período".
"[...] promoção de saúde, educação e saúde e planejamento".
"[...] acolhimento para que ele se sinta importante no processo de gestação".
"[...] orientar os mesmos com todas as mudanças".
"[...] orientar".
"[...] orientar os cuidados com o recém-nascido, estimular a participação do pai nos cuidados com o RN".
"[...] além das orientações, fazer com que entenda a importância de seu papel como pai, e dar apoio durante e após a gestação".
"[...] inserir o homem (pai) na gravidez, afastando a ideia de ser exclusivamente provedor de necessidades materiais, e sim, fazer com que este se sinta parte do processo gravídico".
"[...] mostrar sua importância no vínculo familiar entre mãe e filho".
"[...] recomendar e orientar, porque é indispensável que os pais estejam preparados emocionalmente para reconhecer seus filhos e identificar as próprias emoções".
"[...] dando suporte e orientações bem como solicitação de exames".

Os profissionais de saúde precisam não só acolher o homem, mas também se qualificarem com conhecimento sobre as relações que envolvem as famílias na atualidade. Isso inclui os anseios masculinos diante de novas possibilidades no momento do pré-natal, em que a saúde do homem está relacionada com as condições da mulher e do feto (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Em seguida, de acordo com a experiência de cada profissional enfermeiro procurou-se saber qual a frequência da presença paterna junto as gestantes durante as consultas de pré-natal, pode-se perceber com as respostas obtidas, que nenhum dos profissionais afirmaram que a presença dos homens é uma rotina na unidade, apenas um disse que são frequentes, representando 8,3% (n=01), três enfermeiros notam que a presença é regular, sendo 25% (n=03), um diz que os homens não

estão presentes na rotina de Pré-Natal sendo 8,3% (n=01), e os outros profissionais, que somam a maioria, totalizando 58,3% (n=07), afirmam que a população masculina vai poucas vezes nas consultas (Gráfico 2).

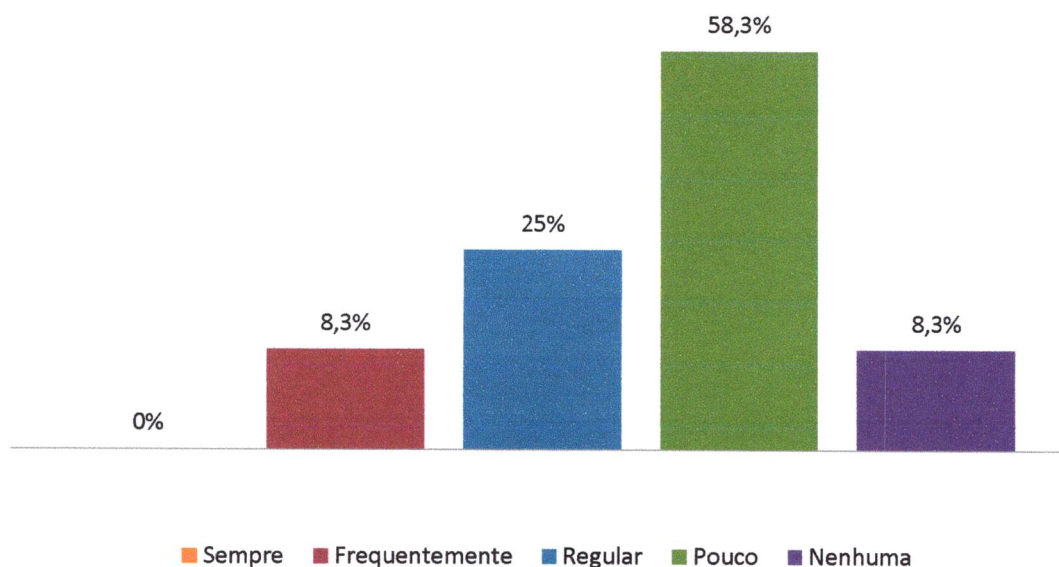


Gráfico 2 – No seu cotidiano profissional, os pais estão presentes nas consultas?

De acordo com os dados da pesquisa desenvolvida por Couto *et al.* (2013), no centro de saúde da Lagoa da Conceição no município de Florianópolis em Santa Catarina com enfermeiros que atendem ao pré-natal e casais da área de abrangência do centro, quando questionado aos profissionais acerca da presença paterna nas consultas, 66,6% (n=4) responderam que pouco, 33,4% (n=2) assinalaram regular e nenhum profissional assinalou as opções sempre, frequentemente e nenhuma.

Nota-se que a realidade frente a presença da figura masculina durante o acompanhamento da gestacional é bastante limitada, comprovada por Couto *et al.* (2013) que possui dados semelhantes ao desta obra.

De acordo com Silva *et al.* (2013), os profissionais de saúde são responsáveis por estimular a presença dos pais nas consultas e a interação durante o processo gestacional, de forma acolhedora e receptiva, agindo de acordo com a realidade de cada família, respeitando as diferenças culturais e fazendo com que se sintam confortáveis a participarem desse momento. Diante disto, questionou-se com que

frequência os profissionais estimulavam a vinda do companheiro às consultas de pré-natal (Gráfico 3).

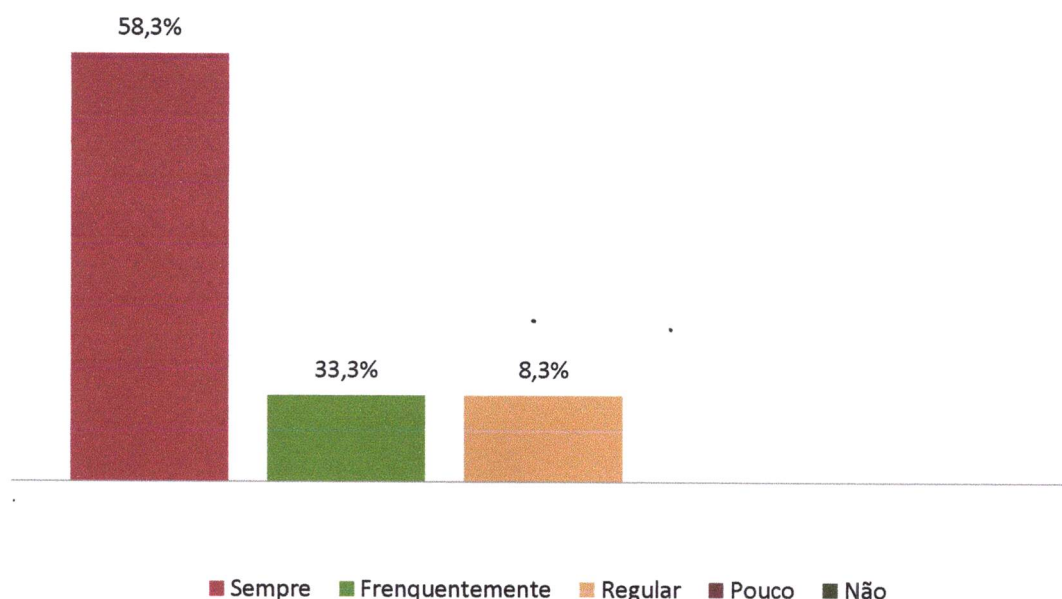


Gráfico 3 – Você estimula ou convida o pai a acompanhar a gestante nas consultas?

Sobre o estímulo do profissional à presença paterna nas consultas, a maioria respondeu que é uma das práticas mais realizadas por eles, sendo 58,3% (n=07). Outros 33,3% (n=04) afirmaram que frequentemente fazem isso, 8,3% (n=01) disseram que regularmente convidam os pais a acompanharem as gestantes no Pré-Natal.

Como observa-se no gráfico 3, mais de 50% dos entrevistados confirmam que estimulam ou convidam o pai para participarem das consultas juntamente com as gestantes sempre que for possível, e isso mostra o interesse do enfermeiro em incluir o homem no dia a dia da gestante para que assim ele crie um vínculo mais forte tanto com a mulher quanto com o bebê que está a caminho.

De acordo com os dados da pesquisa desenvolvida por Couto *et al.* (2013), no centro de saúde da Lagoa da Conceição no município de Florianópolis em Santa Catarina, quando questionado aos enfermeiros que atendem ao pré-natal sobre a frequência do incentivo ao comparecimento do pai nas consultas pré-natais acompanhando as gestantes, 83,3% (n=5) assinalaram que o fazem frequentemente e 16,7% (n=01) assinalaram regular. E nenhum profissional respondeu sempre, pouco ou nenhuma. Diante destas informações conclui-se que, em ambas as

pesquisas, o enfermeiro procura com frequência fazer a inclusão paterna nas consultas de pré-natal.

Segundo Santos (2018), a presença paterna no Pré-Natal é importante para a gestante e para o bebê, pois aumenta o vínculo entre eles, e precisa ser incentivada pelos profissionais de saúde, principalmente pelos enfermeiros que atuam diretamente no programa, realizando assistência e orientações acerca dos cuidados com a gestação, partos e puerpério.

Seguindo essa vertente, buscou-se averiguar se existem dificuldades em fazer a inclusão masculina ao acompanhamento gestacional e quais poderiam ser listadas, abaixo constata-se os resultados obtidos.

Quadro 5 – Existem dificuldades em incluir o pai nas consultas de Pré-Natal?

"[...] Sim, na maioria das vezes, os pais não comparecem a consulta de pré-natal e alguns não mostram interesse no assunto".
"[...] Não".
"[...] Sim, devido o trabalho e a maioria serem mães solteiras (abandono do parceiros)".
"[...] Sim, horários de trabalho, alguns tem vergonha e machismo".
"[...] Sim, trabalho, não gostam de esperar o atendimento e medo de descobrir doenças".
"[...] Sim, muitos trabalham, alegam que não são liberados para acompanhar".
"[...] Sim, sempre queixam a questão dos horários, pois na hora da consulta estão no trabalho".
"[...] Sim".
"[...] Sim, a maioria das vezes no horário os pais estão trabalhando e não pode acompanhar a gestante".
"[...] Sim, disponibilidade de tempo, por motivo de trabalho".
"[...] Sim, atendimento de pré-natal no horário comercial; e a gestante não ter mais nenhum vínculo com seu companheiro".
"[...] Não".

Acerca da presença de dificuldades em realizar atendimento das gestantes acompanhadas pelos pais, apenas dois (02) profissionais afirmam que não possuem nenhum problema em realizar essa prática, dez (10) deles dizem que existem empecilhos, destacando como principais questões: falta de tempo, o fato de não serem liberados durante as consultas, receio em descobrir alguma patologia, falta de interesse, e o fato de muitas das gestantes serem solteiras.

Os dados obtidos se assemelham ao estudo desenvolvido por Medeiros *et al.* (2019), realizado com enfermeiros atuantes nas unidades de saúde do município de

Feira de Santana – Bahia, no ano de 2015, onde os maiores desafios encontrados na inclusão paterna no pré-natal se referem ao fato de que a população masculina só exercitam o cuidado com a saúde em situações de maior gravidade, ficando impossibilitado de acessarem os serviços por serem na maioria das vezes os provedores do lar e estarem trabalhando durante o horário das consultas de pré-natal. Além disso, uma questão enfrentada por eles é o atestado de comparecimento que algumas empresas não aceitam.

Os resultados obtidos no estudo se aproximam do que foi observado por Balica e Aguiar (2019), onde se revelou na pesquisa que alguns dos motivos relacionados a pouca presença dos pais nas consultas são dificuldades para conseguir dispensa do trabalho, falta de convite da parceira para participar do pré-natal, constrangimento diante das consultas e até mesmo desinteresse.

Posteriormente levantou-se junto aos participantes da pesquisa se eram oferecidos por eles algum tipo serviço específico para atender os pais nas consultas de pré-natal, obteve-se as seguintes afirmações.

Quadro 6 – Você oferece algum tipo de serviço ao pai durante as consultas?

"[...] Sim, testes rápidos para HIV, Sífilis, HBsAg, HCV e exames laboratoriais específicos do programa".
"[...] Sim, testes rápidos para HIV, Hepatite B e C, Sífilis, vacinas, exames de rotina, verificação de pressão arterial e Índice de Massa Corporal".
"[...] Sim, educação e saúde (grupos)".
"[...] Sim, realização de perguntas sobre a gestação para testar os conhecimentos do pai, peço que ajude a gestante nos serviços domésticos, na alimentação e cuidados gerais".
"[...] Sim, solicitação de exames e orientações".
"[...] Sim, testes rápidos, acompanhamento e orientações".
"[...] Não, apenas acompanhamento e orientações sobre pré-natal".
"[...] Sim, ele mede a altura uterina, ausculta BCF e grava".
"[...] Sim, orientações e testes rápidos".
"[...] Sim, testes rápidos de HIV, Sífilis, Hep. B e informo o que a unidade oferecer consultas, exames, vacinas e outros".
não respondeu.
"[...] Sim, oferecemos realização de testes rápidos e consulta médica".

Em análise geral, os enfermeiros afirmam que durante as consultas de Pré-Natal, realizam diversos serviços de importância fundamental para a população

masculina, entre eles a educação em saúde que ocorre por meio da realização de grupões, orientações sobre a importância de ajudarem nos serviços domésticos, testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis, acompanhamento da medição de altura uterina e ausculta dos batimentos cardio-fetais, sendo prática de um dos profissionais permitir que os pais gravem esse momento.

Os resultados obtidos na pesquisa se diferenciam do que foi relatado no estudo feito com enfermeiros e pais no município de Lajeado – RS, acerca dos serviços oferecidos aos homens durante as consultas de rotina de pré-natal, onde foi dito que não havia nenhum tipo de atendimento específico aos pais como forma de incentivá-los ao exercício da paternidade, o único momento destinado a eles seria a realização de testes rápidos, tendo pouca procura pela falta de flexibilidade em horários, visto que o atendimento nas unidades não se adequa ao tempo livre do público masculino (CARVALHO *et al.*, 2015).

Quando são feitas atividades em grupo, as enfermeiras percebem benefícios para a relação do casal. Diminui a violência doméstica, aumenta os cuidados com o bebê, humaniza-se o atendimento com oportunidades dadas ao homem para tratar de sua saúde, por meio da adesão aos exames anteriores ao parto, bem como prevenir e detectar doenças como AIDS, Sífilis e Hepatites virais (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Por fim, diante do que se trabalhou durante toda a pesquisa procurou-se investigar quais estratégias à enfermagem utiliza ou poderia utilizar para inserir o pai no acompanhamento de pré-natal.

Evidenciou-se que a enfermagem pode tornar essa participação dos pais mais efetiva por meio de serviços de orientações durante o primeiro contato com as gestantes, orientando ainda a comunidade usando serviços de mídia, ser flexível nos horários de atendimento, de acordo com a necessidade, sempre assegurando os direitos abordados pela lei, fazer com que os agentes comunitários de saúde sejam efetivos nessa prática, visto que possuem contato direto com as famílias e as suas realidades. Além disso, realizar grupões durante a gestação e após o nascimento do bebê (Quadro 7).

De acordo com um relato de experiência realizado na Unidade Básica de Saúde no município de Jequié na Bahia, a enfermeira que realiza consulta de pré-natal procura desenvolver estratégias de educação em saúde com troca de informações com parceiro e a gestante sobre IST's principalmente sobre os perigos

da sífilis na gestação aconselhamento sobre testes rápidos, imunizações, a necessidade de exames laboratoriais e procura de cirurgião dentista e atividades educativas com o casal (CLIMACO *et al.*, 2019), o que se assemelha dos resultados obtidos com os profissionais do município de Itaituba.

Quadro 7 – Quais ações estratégicas a enfermagem pode realizar para ampliar a participação paterna nas consultas de Pré-Natal?

"[...] relatar os benefícios, aproveitar os horários vagos, orientar sobre os direitos determinados por Lei, realizar grupões na gestação e após o nascimento do bebê".
"[...]orientações realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, no momento das consultas, solicitando presença dos parceiros e disponibilidade de testes e exames pelo SUS".
"[...] orientações na comunidade sobre a importância do acompanhamento do pai no Pré-Natal e programas na mídia sobre o assunto".
"[...] o convite é feito e a orientação sobre a importância"
"[...]orientar e motivar a participação".
"[...]orientações quanto a gestação, parto e cuidados com filho, ensinando a maneira correta de dar banho, segurar o bebê, aleitamento materno e total apoio para a mãe".
"[...] grupões de gestante e participação do pai nas consultas subsequentes".
"[...]orientar e motivá-lo para participar das consultas".
"[...] orientar e estimular as gestantes quanto à presença do acompanhante desde o início do ciclo gravídico-puerperal".
"[...] convidar a população masculina através dos Agentes Comunitários de Saúde para comparecerem nas consultas de pré-natal e ajustar horário de atendimento conforme a possibilidade da presença do pai".
"[...] formação de grupões, palestras educativas, amparo emocional e incentivo ao envolvimento gestacional".
"[...] orientar a gestante a trazer o marido nas consultas e orientação das agentes de saúde".

Segundo Brasil (2016), é necessária a realização de palestras e rodas de conversa com os pais, abordando assuntos como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, questões de gênero, socialização entre a população masculina acerca nos impactos sobre as suas vidas, das mulheres e futuramente dos filhos, direitos reprodutivos, sexualidade, paternidade presente, prevenção de acidentes e violências.

A presença do pai no pré-natal é muito importante para a gestante e para o bebê, contribuindo para o aumento do vínculo. A presença ainda é pouco discutida, precisa ser incentivada pelos profissionais de saúde principalmente pelos enfermeiros que atuam diretamente no pré-natal nas explicações sobre a gestação, parto e pós-parto (SANTOS, 2018).

5 CONCLUSÃO

A gestação pode originar diversas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais a nível individual e familiar, o que necessita de auxílio por parte paterna para que não haja dificuldades para a mulher durante o processo gestacional, e o profissional de enfermagem tem papel fundamental nessa nova concepção de paternidade, pois está presente em todo o acompanhamento com a função de prestar assistência e orientar quanto aos cuidados necessários.

Esta pesquisa foi desenvolvida nas unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Itaituba, com um total de 12 profissionais enfermeiros, que ao se construir o perfil observou-se uma prevalência do sexo feminino, cerca de 91,7%, seguido de uma faixa etária predominante entre 25 à 35 anos, equivalente a 75%. A maioria informou serem solteiros cerca de 50% (n=06). Quanto ao nível de formação destes profissionais, 91,7% (n=11) são somente graduados na área de enfermagem possuem um tempo de atuação que varia em sua maioria entre 3 à 10 anos.

Evidenciou-se ainda a importância do acompanhamento paterno durante o pré-natal pelo fato de ser uma preparação para a chegada da criança onde é necessário promover segurança e apoio à gestante, sendo o meio para a ampliação do programa da saúde do homem. Tal valorização contribui para tornar o homem mais efetivo durante a gestação, aumentando a cumplicidade entre o casal e viabilizando a educação em saúde desenvolvida pelos enfermeiros.

Considerando os aspectos relacionados acerca da atuação do profissional de enfermagem na inclusão do pai durante as consultas de rotina do pré-natal, constatou-se que no município de Itaituba o atendimento a esse público enfrenta limitações principalmente quanto à flexibilidade de horários nas unidades básicas de saúde, a falta de procura e interesse desse público ao serviço e o medo que possuem em descobrir alguma patologia.

Por conseguinte, ficou perceptível que o enfermeiro é de importância fundamental para o atendimento e implementação de estratégias de saúde que possam inserir a população masculina com mais frequência durante o atendimento, o que é benéfico para o trinômio pai-mãe-feto, diante do desenvolvimento saudável da gestação, apoio psicológico, emocional e aumento/criação de vínculos. Questões culturais tornam-se um grande empecilho, visto que o papel do homem no passado era apenas de manter a casa, fato esse que vem se transformando há passos largos ao decorrer do tempo.

É necessário efetivar essa prática orientando a comunidade com uso de mídias sociais, realizar o acolhimento de qualidade no primeiro contato com a gestante e usar toda a equipe de saúde para sensibilizar as famílias acerca da importância desse cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. V. S. **A Participação do pai no cuidado pré-natal de enfermagem: um olhar a luz da teoria de Madeleine Leininger**. Rio de Janeiro, 138 f. Tese (doutorado). Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza - cultura. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.80, n.5, p. 119-125, 2004.

ARIÈS, P. **Históriasocial da criança e da família**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara (1986).

BALICA, L, O; AGUIAR, R, S. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Rev. Aten. Saúde**. São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 114-126, 2019.

BATISTA, K. B. F. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP**. Manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES – São Paulo, p. 234, 2010.

BADINTER, E. **Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BENAZZI, A. S. T.; LIMA, A. B. S.; SOUSA, A. P. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. **R. Pol. Públ.**, São Luís, v.15, n. 2, p. 327-333, 2011.

BITTERNCOURT, S. D. A.; DIAS, M. A. B.; WAKIMOTO, M. D. **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal a atuação em comitês de mortalidade**. In: JANNOTTI, C. B.; SILVA, K. S.; PERILLO, R. D. Vulnerabilidade social e mortalidade materna no mundo e no Brasil. Rio de Janeiro: EAD / Ensp, p. 51-87, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Secretária de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro. 55f, 2016. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf Acesso em: 28/12/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Associação Brasileira de Normas Técnicas**. 2014. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/normas-tecnicas/normas-abnt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco: Normas e Manuais de Técnico**. Caderno nº32, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Caderno n. 5. Brasília: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Materno Infantil. Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico**. 3. ed. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Políticas de Saúde: O desafio de construir e implementar políticas de saúde - relatório de gestão 2000-2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2000b

BRUSCHINI, M. C. A. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cadernos de pesquisa**, v.37, n. 132, p. 537-572, 2007.

CARDOSO, V. E. P. S.; JUNIOR, A. J. S.; BONATTI, A. F.; SANTOS, G. W. S.; RIBEIRO, T. A. N. A participação do parceiro na rotina de pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante. **Rev. Fund. Care Online**. Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.856-862, 2018.

CARVALHO, I. S.; JUNIOR, P. B. C.; OLIVEIRA, J. B. P.; BRITO, R. S. **O Pré- Natal e o acompanhamento no processo parturiente: percepção de enfermeiros**, Vitória, v.17, n.2, p.70-77, 2015.

CABRITA, B. A. C.; SILVEIRA, E. S.; SOUZA, A. C.; ALVES, V. H. A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas. **Rev. Pesq.: cuid. fundam. Online**. v.4, n.3, p. 2645-2654, 2012.

CARVALHO, J. B. L. **Significados e percepções do homem diante da gravidez de sua companheira com síndromes hipertensivas**. Natal, 130f. Tese (Doutorado). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010.

CARVALHO J. B. L.; BRITO R. S.; ARAÚJO A. C. P. F.; SOUZA, N. L. Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. **Rev Rede de Enfermagem do Nordeste do Sul, Fortaleza**, v.10, n.3, p.125-31, 2009.

CAVALCANTE M. A. A. **A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal**. São Paulo, 153f. Tese (Doutorado). Escola de enfermagem da Universidade de Paulo, São Paulo, 2007.

CAMPOS, L. P. L. As repercussões psicológicas da gravidez no pai. **Revista de saúde mental e subjetividade da UNIPAC**, Barbacena, v.4, n.7, p.147-60, 2006.

CARVALHO, M. L. M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n. 2, p. 389-98, 2003.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Pretice Hall, v.1, 2002.

CLIMACO, L. C. C.; VILELA, A. B. A.; BOERY, E. N.; YARID, S. D. Pré-Natal Masculino: um relatório de experiência no contexto da educação em saúde. **Enferm. Foco**, Bahia, v.11, n.2, p. 193-203, 2019.

COUTO, A. C. F.; PINTO, F. G.; LACERDA, P. P. **A importância da participação do pai no cuidado pré-natal: contribuições da Enfermagem para promover famílias e seres saudáveis no cotidiano**. Florianópolis, 89f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

CHUVA, V. C. C. **A apoio do pai do recém-nascido durante a gravidez percebida pela mãe adolescente: fator relevante para um pré-natal adequado?** Rio de Janeiro, 44f. Dissertação. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fiocruz, 2007.

DAYE, D. K.; KAKAIRE, O.; NAKIMULI, A.; OSINDE, M. O.; MBALINDA, S. N.; KAKANDE, N. Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women Who developed childbirth complications in Mulago. Hospital, Uganda. **BMC PregnancyChildbirth**. Uganda, v.13, n.15, p.54, 2014.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, p.22, 2000.

DEWEY, K. G. Nutricion, growth, and complementary feeding of the breastfeed infant. **PediatrClin North Am**, v. 48, n.1, p. 87-104, 2001.

DINIZ, C. S. G.; ORSI, E.; DÔMINGUES, R. M. M; TORRES, J. A.; DIAS, M. A. B.; SCHNECK, C. A.; LANSKY, S.; TEIXEIRA, N. Z. F.; RANCE, S.; SANDALL, J. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 140-153, 2014.

DIAS, D. S.; SILVA, M. F. S. **Como escrever uma monográfica: manual de elaboração com exemplos e exercícios**. São Paulo, SP: Atlas, 1ª edição, 2010.

FARIA, D. R.; SOUSA, R. C.; COSTA, T. J. N. M.; LEITE, I. G. Mortalidade materna em cidade-polo de assistência na região Sudeste: tendência temporal e determinantes sociais. **RevMéd, Minas Gerais**, v. 22, n.1, p. 1-128, 2012.

FERREIRA, T. N.; ALMEIDA, D. R.; BRITO, H. M.; CABRAL, J. F.; MARIN, H. A.; CAMPOS, F. M. C.; MARIN, H. M. A importância da participação paterna durante o pré-natal percepção da gestante e do pai no município de Cáceres – MT. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 1-9, 2014.

FILHO, M. B.; CRUZ, R. S. B. L. C. A saúde das crianças no mundo e no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.15, n.4, p.451-454, 2015.

FIGUEIREDO, M. G. A. V.; MARQUES, A. C.; Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai. **CogitareEnferm.** Dourados – MS, v. 16, n.4, p. 708-713, 2011.

FRANZON, A. C. A. **Pai e acompanhante de parto: Perspectiva dos homens sobre o processo reprodutivo e assistência obstétrica.** São Paulo, 136f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2013.

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

FREITAS, F. **Rotinas em obstetrícia.** 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

GALLETA, M. A. A importância do pré-natal. 2000. **Copyright clube do bebê. Web Design by Microted.** Disponível em: <<http://www.clubedobebe.com.br>>. Acesso em 11 de Jan 2012.

GALVÃO, L. **Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no Brasil e no Mundo.** In: Galvão L, Díaz J, organizadores. São Paulo: Hucitec; 1999. p. 165-79.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, R.; ALBERNAZ, L.; RIBEIRO, R. S.; MOREIRA, M. C.; NASCIMENTO. M. Linhas de Cuidados Masculinos voltados para a Saúde Sexual, a reprodução e a paternidade. **Cienc& Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1545-1552, 2016.

GOUVEIA, L. P. G. P. **Orientações gerais sobre a gestação.** Rede de Teleassistência de Minas Gerais. Centro de Telessaúde – Hospital das Clínicas – UFMG, p. 12, 2014.

GOMES R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

HENZ, G. S.; MEDEIROS, C. R. G.; SOLVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **RevEnferm Atenção à Saúde**, Lajeado – MS, v. 6, n. 1, p. 55-66, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População no último censo. Município de Itaituba, 2020.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>>. Acesso em: 11 de Jan, 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LOEWENSTEIN, I.; BARKER, G. **De onde vem o bom pai? Reflexões a partir de uma pesquisa qualitativa com adolescentes.** In: Silveira P, editor. Exercícios da paternidade. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p.151-6

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEDEIROS, R. M. S.; COUTINHO, S. P. M.; MAIA, A. M. C.; SOUSA, A. R.; OLIVEIRA, M. T.; ROSÁRIO, C. R.; PASSOS, N. C. R. Pré-natal masculino: desafios na prática de enfermagem na atenção básica à saúde. **Revisa**, Salvador, v. 8, n. 4, p. 394-405, 2019.

MEDRADO, B. **Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculam das pela mídia.** In: ARILHA, M.; RIDENT, S. G. U.; MEDRADO, B. Homens e masculinidades: outras palavras. 2ª ed. São Paulo: ECOS, p.145-61, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8ª ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C. R. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p.15, 2016.

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia Ciência e Profissão**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 44-55, 2004.

NAKASONE, H. H.; JUNIOR, J. M.; AQUINO, S. S. A importância da experiência profissional na ótica dos operários. **XXX Encontro Nacional de Engenharia e Produção**. São Carlos, 2010.

NEME, B. **Obstetrícia básica.** 2ª edição. São Paulo: Sarvier, 2000, p. 118 a 120.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternal mornatality** [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 12]. Available from: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>>

OLIVEIRA, J. P. F.; BARBOSA, R. V. F.; GOTTENS, L. B. D. **A participação e as expectativas do na gestação e a sua adesão no pré-natal: em busca de evidências** [artigo na internet] Brasília: UCB, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Trends in maternal mortality: 1990-2008.** Geneva, 2010.

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. **CogitareEnferm**, Pernambuco, v. 14, n.1, p. 73-78, 2009.

PINHO, I. C.; SIQUEIRA, J. C. B. A. OLIVEIRA PINHO, L. M. As percepções do enfermeiro acerca da integridade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, 1, p. 42-51, 2006.

PIERONTONI, C. R. As reformas do estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. **CienSaudeColet**, v.21, n.2, p. 490-498, 2005.

PICCININI C. A.; SILVA M. R.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. S. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Luiz – Maranhão, v. 12, n. 2, p. 477- 486.

ROCHA, J. B. B.; ZEITOUNE, R. C. G. Perfil dos enfermeiros do Programa Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. **Rev. enferm. UERJ**, p. 46-52, 2007.

SANTOS, M. L. P. **A importância do pai no pré-natal e a atuação do enfermeiro de uma unidade básica de saúde de João Pinheiro – MG**. João Pinheiro, 38f, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade Cidade de João Pinheiro, 2018.

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

SANTOS, S. C.; KREUTZ, C. M. O envolvimento do pai na gestação do primeiro filho. **Pensando fam**. Porto Alegre, v.18, n. 2, 2014.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, Brasília, v.6, n.1, p. 383-387, 2012.

SAUNDERS, R. B. **Cuidado de enfermagem durante a gestação**. In: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, p. 219-68, 2002.

SALMELA-ARO, K.; NURMI, J.; SAISTO, T.; HALMESMÄKI, E. Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. **Journal of Family Psychology**, 14, p. 171-186, 2000.

SILVA, E. L.; SANTOS, I. D. A.; CASTRO, N. A. O.; FURLANETO, R. S.; MELO, F. A. O.; SELEGUIM, A. M. A Inclusão do Homem no Pré-Natal. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, Mato Grosso, v.13, n.48, p.354-360, 2019.

SILVA, M. J.; CARDOSO, E. P.; CALHEIROS, C. A. P.; RODRIGUES, E. O. M. A.; LEITE, E. P. R. C.; ROCHA, L. C. D. O envolvimento paterno na gestação sob o olhar de gênero. **RerEnferm UFPE online**. v. 7, n. 5, p. 1376-1381, 2013.

SILVA, M. R.; PICCININI, C. A. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, p. 24, n. 4, p. 561-573, 2007.

SILVEIRA, M.M. Política Nacional de Saúde Pública. In: SILVA, R. S.; MORELL, M. G. G. Desenvolvimento econômico e população. Rio de Janeiro: **Revan**, 2005. p. 215-216.

SIQUEIRA, M. J. T.; MENDES, D.; FINKLER, I.; GUEDES, T.; GONÇALVES, M. D. S. Profissionais e usuários adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o país? **Estudo psicol**, v. 7, n. 1, p. 65-72, 2002.

SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **RevBrasenferm**, v. 61, n. 2, p. 164-9, 2008.

TSUNECHIRO, M. A.; BONADIO, I. C. A família na rede de apoio da gestante. **Fam. Saúde Desenv**. Curitiba, v.1, n. ½, p.103-103, 1999.

WINNICOTT, D. W. Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: **Artes Médicas**, p.207-17, 1983.

ZAPELINI, M. B.; ZAPELINE, S. M. K. C. **Metodologia científica e da pesquisa da FEAN**. 186 p. Florianópolis, 2013.

ZAMPIERE, M. F. M. **Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências**. Tese (Doutorado). Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

APÊNDICE

**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA****FACULDADE DE ITAITUBA – FAI****CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA INCLUSÃO PATERNA DURANTE O PRÉ-NATAL: Uma análise nas unidades básicas de saúde do município de Itaituba – PA**

Formação: _____ Tempo de atuação: _____

Estado Civil: _____ Sexo: F () M () Idade: _____

1 – NA SUA CONCEPÇÃO, QUAL O PAPEL DO ACOMPANHAMENTO PATERNO DURANTE O PRÉ-NATAL?

2 – VOCÊ ACHA QUE É IMPORTANTE TER UMA ATENÇÃO VOLTADA AO PAI DURANTE O PRÉ - NATAL?

() NÃO. POR QUÊ?

() SIM. POR QUÊ?

4 – QUAL O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PREPARO ADEQUADO DOS PAIS PARA ASSUMIREM NOVOS PAPÉIS?

5 – NO SEU COTIDIANO PROFISSIONAL, OS PAIS ESTÃO PRESENTES NAS CONSULTAS?

() FREQUENTEMENTE () POUCO

6 – VOCÊ ESTIMULA OU CONVIDA O PAI À ACOMPANHAR A GESTANTE NAS CONSULTAS?

() FREQUENTEMENTE () POUCO

7 – EXISTEM DIFICULDADES EM INCLUIR O PAI NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL?

() NÃO. () SIM. QUAIS?

8 – VOCÊ OFERECE ALGUM TIPO DE SERVIÇO AO PAI DURANTE AS CONSULTAS?

SIM. QUAIS?

NÃO. POR QUÊ?

9 – QUAIS AÇÕES ESTRATÉGICAS A ENFERMAGEM PODE REALIZAR PARA AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO PATERNA NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL?

ANEXO A

CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

Ofício nº ____/2020

Itaituba, __/__/2020.

Ao Ilmo. Sr. Adriano de Aguiar Coutinho

Secretário Municipal de Saúde

Pelo presente, apresentamos á Vossa Senhoria as acadêmicas Maelen dos Santos Pereira e Lúcia Dione Machado Sousa, inscritas com o R.A.: 1625132 e 1625117 respectivamente, do décimo período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba a realizem uma pesquisa de campo intitulada **“A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA INCLUSÃO PATERNA DURANTE O PRÉ-NATAL: uma análise nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Itaituba, Pará”** a realizar-se com os enfermeiros atuantes no setor da atenção básica do Município referido, sob orientação da Enfermeira Cleidiane de Jesus Silva, com aplicação de um formulário contendo perguntas abertas e fechadas acerca do tema. A finalidade é meramente acadêmica para a construção de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e os resultados estarão disponíveis á SEMSA se houver necessidade. Segue em anexo o referido formulário e o TCLE.

Certo de contarmos com a vossa colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,

Juliane de Almeida Lira

COREN-PA 118820-ENF

Coordenadora do curso de Enfermagem FAI

Av. Governador Fernando Guilhaon, 895 Jardim das Araras - Itaituba – PA

Telefone: (93) 35184320-4320 / Fax: (93) 3518-4319

Site: www.unifaitb.edu.br / E-mail: fai@unifaitb.edu.br

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA INCLUSÃO PATERNA DURANTE O PRÉ-NATAL: Uma análise nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Itaituba, Pará”** desenvolvida por Maelen dos Santos Pereira e Lúcia Dione Machado Sousa, discentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba - FAI, sob orientação da Enfermeira Cleidiane de Jesus Silva. O objetivo central do estudo é: **Identificar a necessidade da figura paterna no acompanhamento do Pré-Natal, e como o profissional de Enfermagem atua para prepará-los e incluí-los nessa rotina**, o convite a sua participação se deve à sua atuação na Atenção Básica do Município de Itaituba - Pará como profissional de Enfermagem e conhecedor do assunto. A relevância do estudo está no fato de abordar sobre isso ser uma prática recente, mas de grande importância para a Enfermagem e o acompanhamento do Pré-Natal de forma integral e humanizada.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, as quais serão utilizadas somente para fins acadêmicos.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas abertas e fechadas de um formulário. Os resultados desta pesquisa serão usados no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que estará disponível a qualquer momento, se houver necessidade e/ou interesse.

Acadêmicas: Maelen dos Santos Pereira, com e-mail: **maelensantos8@gmail.com**
e telefone: **(93) 99233 - 7517**;

Lúcia Dione Machado Sousa, com e-mail:
luciadhionetuan96@outlook.com telefone: **(93) 99242 – 9490**.

Orientadora: Cleidiane de Jesus Silva, com e-mail: **cleidianejsenf@outlook.com** e
telefone: **(93) 99177 – 4294**.

Nome e Assinatura do Pesquisador

Nome e Assinatura do Pesquisador

Itaituba, ____ de ____ de ____.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e
concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

ANEXO C


PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

OF. Nº 296/2020-GAB/SEMSA

Itaituba-PA 21 de Dezembro de 2020.

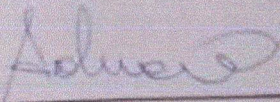
Do: Gabinete do Secretário de Saúde
Para: Faculdade de Itaituba - FAI
Coordenação do Curso de Enfermagem

Prezada Senhora,

Pelo presente, autorizamos as acadêmicas do 10º período do Curso de Enfermagem da FAI, **Maelen dos Santos Pereira e Lúcia Dione Machado Sousa**, a realizar sua pesquisa intitulada **"A Atuação da Enfermagem na Inclusão Paterna Durante o Pré-Natal: uma análise nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Itaituba, Pará"**, para realização de trabalho acadêmico. Os dados coletados serão utilizados na conclusão do TCC.

Para tanto, é necessário que as mesmas respeitem os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,


Adriano de Aguiar Coutinho
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Municipal 0048/2020.

Adriano de Aguiar Coutinho
Secretário Municipal de Saúde
Dec. 0048/2020

Av. Marechal Rondon, s/n - Bairro Boa Esperança - CEP: 68181-010 - Itaituba - Pará
E-mail: semsa@itaituba.pa.gov.br