



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Centro de Educação e Saúde

Unidade Acadêmica de Enfermagem

Curso de Bacharelado em Enfermagem

ROBERTA KARLLA OLIVEIRA GUEDES

**PRÉ-NATAL MASCULINO NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REALIDADE OU  
UTOPIA**

CUITÉ

2019

ROBERTA KARLLA OLIVEIRA GUEDES

**PRÉ-NATAL MASCULINO NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REALIDADE OU  
UTOPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-Paraíba, para apreciação e avaliação, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Jocelly de Araújo Ferreira

CUITÉ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Biblioteca Setorial de Cuité - CES/UFCG  
Bibliotecária - Documentalista: MARLY FELIX DA SILVA – CRB 15/855

G924p	Guedes, Roberta Karlla Oliveira.  Pré-natal masculino nas estratégias de saúde da família: realidade ou utopia. / Roberta Karlla Oliveira Guedes. - Cuité: CES, 2019.  31 fl.  Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde - CES/ UFCG, 2019.  Orientadora: Dr. <sup>a</sup> Jocelly de Araújo Ferreira.  1. Saúde do Homem. 2. Paternidade. 3. Saúde da Família. I. Título.
Biblioteca do CES – UFCG	CDU 614-055.1

ROBERTA KARILLA OLIVEIRA GUARDOS

BANCA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-Paraíba, para apreciação e avaliação, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.



Prof. Dra. Adelly de Araujo Ferreira

Orientadora

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/CCS



Prof. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro

Avaliadora Interna

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/CCS



Prof. Dra. Wilma Dias de Farias

Avaliadora Externa

Universidade Federal da Paraíba - UFPA

DATA DE APROVAÇÃO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2019

CUITÉ  
2019

A Deus que esteve comigo em todos os momentos de alegrias e momentos de cansaço e desesperança, quem me dá forças todos os dias para continuar. À minha família que durante esses cinco anos me apoiaram em meus projetos, incentivando-me a sempre buscar e dar meu melhor, em especial meu avô Nazareno Guedes (*in memoriam*), minha avó Maria de Lourdes e minhas tias Vera Cleide e Vera Lúcia, a vocês minha eterna gratidão.

## AGRADECIMENTOS

A Deus e a Santa Rita de Cássia, que iluminaram meus caminhos me dando força e coragem para perseguir meus sonhos todos os dias de minha vida.

À minha família, em especial meu avô Nazareno Guedes (*in memoriam*) que me criou com amor e sei que lá de onde ele está, vai estar contente com minhas conquistas, à minha avó Maria de Lourdes que juntamente com meu avô me criou com esmero e dedicação, partilhando comigo de todos os momentos da graduação e da vida mesmo morando em outra cidade e a minhas tias que me apoiaram na vinda para Cuité para cursar enfermagem, sempre me encorajando e acreditando no meu potencial.

Ao meu namorado, Raedson por sonhar junto comigo, sempre me apoiando e se mostrando um verdadeiro companheiro e amigo em todos os momentos.

Agradeço aqueles que sabem que são meus amigos da faculdade, das escolas que estudei e ainda se fazem presentes mesmo com a distância entre Cuité e Natal.

Agradeço ainda a minha orientadora e amiga tão especial e competente, por todos os conhecimentos compartilhados, por acreditar no meu potencial, por dividir comigo as alegrias e os momentos adversos de cansaço e tristeza, você é meu espelho de enfermeira e docente.

A minha cidade do coração Cuité, que me recebeu de forma tão maravilhosa, onde me instalei há 5 anos, cheia de dúvidas e receios, mas com o coração cheio de alegria por estar chegando ao primeiro degrau de uma longa jornada que é a Enfermagem.

A secretaria municipal de saúde do município de Cuité, que me concedeu a realização deste estudo tão importante para minha formação pessoal e profissional.

Aos profissionais que participaram dando sua relevante contribuição a partir de suas práticas profissionais e aos homens enquanto objeto de estudo, que foram fundamentais na minha pesquisa.

## LISTA DE TABELAS

- TABELA 1.** Distribuição absoluta das características dos participantes da pesquisa, segundo a profissão, o sexo, o tempo de formação, o tempo de serviço na UBS, a especialidade e a qualificação/capacitação. Cuité (PB), mar./abr. de 2019. ....15
- TABELA 2.** Distribuição absoluta e percentual dos núcleos de sentido da categoria I. Cuité (PB), mar./abr de 2019. .... 15
- TABELA 3.** Distribuição absoluta e percentual dos núcleos de sentido da categoria II. Cuité (PB), mar./abr. de 2019. .... 16
- TABELA 4.** Distribuição absoluta e percentual dos núcleos de sentido da categoria III. Cuité (PB), mar./abr. de 2019. .... 16

## LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AC	Análise de Conteúdo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Centro de Educação e Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CF	Constituição Federal
ENF	Enfermeiro
HUAC	Hospital Universitário Alcides carneiro
MS	Ministério da Saúde
MED	Médico
PLC	Projeto de Lei da Câmara
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAENF	Unidade Acadêmica de Enfermagem
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

RESUMO.....	10
ABSTRACT.....	10
RESUMEN.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
MATERIAL E MÉTODOS.....	13
RESULTADOS.....	15
CATEGORIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	15
CATEGORIA I - A implementação do programa de pré-natal: uma realidade garantida pelo SUS.....	17
SUBCATEGORIA I - Pré-natal feminino: o universo seguido.....	17
SUBCATEGORIA II - O pré-natal no universo masculino: um projeto ainda em construção.....	18
CATEGORIA II - O conhecimento teórico sobre o pré-natal masculino: contribuição para efetivação na práxis.....	18
CATEGORIA III - Os determinantes para a (não) efetivação do pré-natal masculino...	18
SUBCATEGORIA I - As dificuldades para a não efetivação do pré-natal masculino.....	18
SUBCATEGORIA II - As facilidades para efetivação do pré-natal do parceiro.....	19
DISCUSSÃO.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICES.....	27
ANEXO.....	32

PRÉ-NATAL MASCULINO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REALIDADE OU UTOPIA  
 MALE PRE-CHRISTMAS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: REALITY OR UTOPIA  
 MASCULINO EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: REALIDAD O UTOPIA

Roberta Karlla Oliveira Guedes<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a efetivação do pré-natal masculino na estratégia de saúde da família. **Método:** trata-se de um estudo exploratório - descritivo, de natureza qualitativa, com profissionais médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, do município de Cuité, estado da Paraíba, sendo a coleta do material empírico guiada por um roteiro semiestruturado, respeitando rigorosamente as normas da Resolução 466 de 12/12/2012, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, sob o parecer nº 3.176.135. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Observou-se a partir do estudo que existe a implementação do pré-natal da gestante como preconiza o Ministério da Saúde, mas o pré-natal do parceiro, mesmo que preconizado e reconhecido por parte dos participantes que é relevante na prática do serviço, ainda é realizado de forma pontual e subsidiado por outros programas. **Conclusão:** Com este estudo foi possível reconhecer a implantação e implementação do pré-natal masculino, identificou-se o conhecimento dos profissionais das USF acerca dele. Não obstante, constatou-se que as ações realizadas com os pais são limitadas necessitando da mulher para subsidiar a adesão desses homens ao pré-natal masculino. **Descritores:** Saúde do Homem; Paternidade; Cuidado Pré-natal; Saúde da Família; Relações Pai-Filho.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the effectiveness of male prenatal care in the family health strategy. **Method:** This is an exploratory-descriptive study of a qualitative nature with medical professionals and nurses of the Family Health Strategy of Cuité, state of Paraíba, with the collection of empirical material guided by a semi-structured script, the norms of Resolution 466 of December 12, 2012, submitted and approved by the Ethics and Research Committee of the University Hospital Alcides Carneiro, under the opinion nº 3.176.135. Data were analyzed using the Content Analysis technique. **Results:** It was observed from the study that there is the prenatal implementation of the pregnant woman as advocated by the Ministry of Health, but the prenatal care of the partner, even though it is recommended and recognized by the participants, which is relevant in the practice of the service, is still carried out in a timely manner and subsidized by other programs. **Conclusion:** With this study it was possible to recognize the implantation and implementation of male prenatal care, the knowledge of USF professionals about it was identified. Nevertheless, it was verified that the actions carried out with the parents are limited, necessitating the woman to subsidize the adherence of these men to the male prenatal care. **Descriptors:** Human Health; Paternity; Prenatal care; Family Health; Parent-Child Relationships.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la efectividad del prenatal masculino en la estrategia de salud de la familia. **El método:** es un estudio exploratorio - descriptivo, de naturaleza cualitativa, con profesionales médicos y enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia, del municipio de Cuité, estado de Paraíba, siendo la recolección del material empírico

guiado por un itinerario semiestructurado, respetando rigurosamente las normas de la Resolución 466 de 12/12/2012, sometido y aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario Alcides Carneiro, bajo el dictamen nº 3.176.135. Los datos fueron analizados por la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** Se observó a partir del estudio que existe la implementación del prenatal de la gestante como preconiza el Ministerio de Salud, pero el prenatal del socio, aunque preconizado y reconocido por parte de los participantes que es relevante en la práctica del servicio, es realizado de forma puntual y subsidiado por otros programas. **Conclusión:** Con este estudio fue posible reconocer la implantación e implementación del prenatal masculino, se identificó el conocimiento de los profesionales de las USF acerca de él. No obstante, se constató que las acciones realizadas con los padres son limitadas necesitando a la mujer para subsidiar la adhesión de esos hombres al prenatal masculino. **Descriptor:** Salud del hombre; la paternidad; Cuidado prenatal; Salud de la Familia; Relaciones Padre-Hijo.

---

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG-CES, Cuité (PB) Brasil. E-mail: rkog92@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A partir das proposições deixadas pela reforma sanitária, a Constituição Federal (CF) de 1988 reconheceu os direitos a saúde como sendo dever do estado, por meio de um sistema de saúde que busca em seus princípios assegurar a todos os brasileiros um sistema universal, público, participativo, descentralizado e integral<sup>1</sup>. Dessa forma, preceitos constitucionais foram importantes para garantir ao usuário os direitos ofertados por esse sistema, os quais foram regulamentados pela lei 8.080/90 e 8.142/90<sup>2</sup>.

A lei orgânica da saúde 8.080/90 dispõe sobre as conjunturas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a realização organização e do funcionamento dos serviços; enquanto que, a lei 8.142/90 regulamenta a importância da participação da comunidade no sistema de saúde brasileiro<sup>3</sup>.

Mesmo com as Leis Orgânicas do SUS, que prezam por direitos de seus usuários, visualizava-se algumas negligências quando se tratava de públicos específicos como os homens. Para diminuir essas lacunas da saúde masculina, recentemente foi criada e aprovada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), no qual os membros de diversos níveis hierárquicos governamentais passaram a reconhecer a necessidade de saúde desse público. A Política foi criada com objetivo de auxiliar a qualidade de vida dos homens de 25 a 59 anos, e minimizar os agravos, a partir da garantia de acesso e acessibilidade para os serviços de saúde e dos princípios e diretrizes do SUS<sup>4-5</sup>.

Dentre os direitos garantidos a população masculina, estão os direitos sexuais e reprodutivos que ressaltam a importância da sensibilização do homem a cerca do planejamento reprodutivo, sendo primordial que haja disponibilidade do serviço de saúde para mostrar as informações relevantes a esse público, facilitando assim suas escolhas.

Os direitos sexuais e reprodutivos masculinos tratam de paternidade e cuidado, garantindo ao homem o acompanhamento do processo gestacional da parceira, facilitando a criação do vínculo entre o binômio mãe e filho e o parceiro enquanto pai, por intermédio de ações como consultas, exames de rotina, testes rápidos, atualização de carteira de vacina e ações de educação em saúde, propiciando a esse homem um preparo para que ele possa exercer a paternidade com compromisso, originário da confirmação da gestação da parceira, levando ao acompanhamento do casal grávido<sup>6</sup>.

Para a comunidade científica o campo da pesquisa no tocante à saúde do homem e suas vertentes é relevante por ser um conteúdo ainda pouco explorado, percebendo-se escassez na literatura; e assim, apontando uma necessidade de busca pelo conhecimento sobre o pré-natal masculino. No plano da ciência do cuidar, a temática remete ao reconhecimento do que é pré-natal do parceiro e sua importância, garantindo ao homem seus direitos enquanto cidadãos e pai, de forma a fortalecer vínculos entre profissional, parceiro e o binômio mãe-filho.

Já para sociedade o pré-natal masculino por ser algo ainda recente e inovador, pode deixar dúvidas no que de fato trás de importante, principalmente para os profissionais de saúde que em detrimento das dificuldades de atrair o público masculino para as unidades básicas, apresentam resistência em implementar as ações para essa população.

Mediante a contextualização sobre a concepção e a importância do pré-natal masculino, surge a seguinte indagação: os profissionais das Estratégias de saúde da família (ESF) estão implementando, de forma efetiva, o pré-natal masculino, nas atividades rotineiras do serviço?

A fim de responder a estas inquietações, esta pesquisa objetiva em linhas gerais: avaliar a efetivação do pré-natal masculino na Estratégia de Saúde da Família. E de maneira específica, objetiva: averiguar a ocorrência da implantação e implementação do programa de pré-natal masculino nas USF; identificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros e médicos a respeito do pré-natal masculino nas USF; e

descrever os determinantes que dificultam e facilitam a efetivação do pré-natal masculino nestas unidades.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa que consiste em um método científico atrelado ao levantamento de dados não quantificados, a fim de compreender determinado comportamento, opinião de expectativa de determinada amostra, de forma que se chegue a uma decisão correta para a questão-problema que envolve a pesquisa<sup>7</sup>.

A pesquisa foi realizada no município de Cuité, cidade localizada na microrregião do Curimataú Ocidental, região do semiárido, no estado da Paraíba, situada a 235 km da capital João Pessoa, limítrofe com o estado do Rio Grande do Norte. Este município possui uma extensão territorial de 741,840km<sup>2</sup>, com uma estimativa de 20.343 mil habitantes para o ano de 2018<sup>8</sup>.

A população do município de Cuité possui cobertura total, em termos de serviços de saúde básica, pelas Unidades de Saúde da Família (USF). Foram essas unidades o cenário específico de desenvolvimento desse estudo. Este município conta com a existência de cinco USF na zona urbana, sendo elas: Abílio Chacon, Luiza Dantas, Diomedes de Carvalho, Raimunda Domingos de Moura e Ezequias Venâncio e mais uma unidade na zona rural, que se localiza no sítio Melo, para que dessa forma todas as micro áreas do município sejam contempladas com serviços de saúde de qualidade, ofertados pelas equipes de saúde da família.

O universo populacional desse estudo foi composto pelos médicos e enfermeiros das USF do município de Cuité-PB e para a delimitação da amostragem empírica utilizou-se o parâmetro da conveniência. Mediante a população amostral foram adotados os seguintes critérios de inclusão: profissionais regulamentados pelo conselho da profissão, com jurisprudência na Paraíba, lotados profissionalmente nas USF; que possui vínculo empregatício (regime celetista, contrato ou concurso) com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cuité; e que estejam em atividade profissional no período da coleta do material empírico.

Ainda, desta população foram excluídos os participantes que: não possuíam vínculo empregatício na SMS de Cuité; profissionais em férias, licença saúde, licença maternidade, afastamento para capacitação profissional; e com conselho regulamentado em estado diferente da Paraíba.

Após a adoção dos critérios estabelecidos nesse estudo, a amostra empírica ficou composta por 6 participantes sendo quatro (4) enfermeiros e dois (2) médicos. É imperioso destacar que esses participantes corresponderam a 66,7% da população, por considerar que três (3) USF não possuíam profissionais médicos e três (3) profissionais não aceitaram participar deste estudo.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista conduzida por um roteiro semiestruturado desenvolvido pela pesquisadora, composto por perguntas discursivas, permitindo a caracterização dos profissionais médicos e enfermeiros que atuavam junto ao programa de pré-natal masculino nas USF, abordando os conhecimentos e as percepções desses profissionais acerca do programa, enfatizando as potencialidades, as dificuldades e como ocorre essa implementação nas unidades. Destaca-se que o diário de campo foi utilizado como instrumento auxiliar, a fim de que a pesquisadora descreva informações não verbalizadas durante as entrevistas.

Para análise das falas, foi necessário a transcrição dos áudios obtidos durante as entrevistas com os participantes. Para a transcrição adotou-se as convenções padrão<sup>9</sup>. Após transcrição, se utilizou o método analítico da Análise de Conteúdo na modalidade temática<sup>10</sup>. Este método analisa a comunicação verbal e não verbal, que tem por finalidade descrever o conteúdo do material coletado de diversas formas sendo primordial que as etapas sejam seguidas de forma correta e organizada, descrita por: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados que envolve a inferência e a interpretação.

Com a finalidade de garantir o anonimato dos participantes atribuiu-se codificações alfanuméricas para cada um deles. A regularidade em pesquisas científicas são mantidas pela legislação específica oriunda do Conselho Nacional em Saúde (CNS), que através da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, estabelece a necessidade da existência de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo participante e a submissão do estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo este aprovado pelo CEP do HUAC, sob parecer nº 3.176.135.

Este estudo apresentou riscos mínimos aos participantes, como o possível constrangimento por serem entrevistados sobre sua atividade de assistência ao pré-natal, sendo estes riscos minimizados na medida em que se ofertou diálogo prévio, criando e fortalecendo vínculos antes de entrevistar os participantes. Quanto aos benefícios refere-se as importantes contribuições para ciência, haja vista a escassez de conhecimentos nessa perspectiva; sendo assim, este estudo poderá contribuir para

melhorar a assistência do “Programa de pré-natal masculino” de forma que se obtenha eficácia na implementação do programa.

## RESULTADOS

**Tabela 1.** Distribuição absoluta das características dos participantes da pesquisa, segundo a profissão, o sexo, o tempo de formação, o tempo de serviço na UBS, a especialidade e a qualificação/capacitação. Cuité (PB), mar./abr. de 2019.

PARTICIPANTE	PROFISSÃO	SEXO	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO NA UBS	ESPECIALIDADE	CAPACITAÇÃO
ENF 1	Enfermeira	F	5 anos	2 anos e 3 meses	MBA e auditoria em sist. de saúde	Sim
ENF 2	Enfermeira	F	3 anos	2 anos e 3 meses	Enfermeira obstetra	Sim
ENF 3	Enfermeira	F	7 anos	2 anos	Urgência e emergência	Sim
ENF 4	Enfermeira	F	17 anos	14 anos e 11 meses	Saúde Pública	Sim
MED 1	Médica	F	3 anos	1 ano e 6 meses	Não possui	Não
MED 2	Médico	M	4 meses	3 meses	Não possui	Não

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A Tabela acima configura o perfil dos participantes do estudo que foi composto por profissionais médicos e enfermeiros, sendo predominante profissionais enfermeiros do sexo feminino. O tempo de formação dos profissionais foi em sua maioria entre 3 e 5 anos, havendo apenas duas exceções em que uma enfermeira possui tempo de formação acima de 15 anos e um médico com tempo de formação inferior a 1 ano. É notório ainda que a maioria dos profissionais possuem capacitação na temática e alguma especialidade, sendo relevante mostrar que apenas um desses apresenta especialização em saúde pública.

**TABELA 2.** Distribuição absoluta e percentual dos núcleos de sentido da categoria I. Cuité (PB), mar./abr de 2019.

Núcleos de sentido	Nº absoluto	%
Feminino	6	8%
Parceiro	5	6%
Pré-natal	10	12%
Praticamos	5	6%
Consulta	15	18%
Gestação	5	6%
Comunicação	3	4%
Queixas	3	4%
Exames	3	12%
Agendado	10	12%
Convocar	10	12%
Total	82	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A partir da disposição dos núcleos de sentido da Tabela 2, pode-se identificar a predominância de determinados termos como: Pré-natal que apresentou-se (10) vezes totalizando um percentual de (12%); Consulta que apresentou-se (15) vezes totalizando um percentual de (18%); Agendado que apresentou-se (10) vezes totalizando um percentual de (12%); convocar (10) vezes totalizando um percentual de (12%), sendo todos esses termos identificado a partir das falas dos participantes.

**TABELA 3.** Distribuição absoluta e percentual dos núcleos de sentido da categoria II. Cuité (PB), mar./abr. de 2019.

Núcleos de sentido	Nº absoluto	%
Participação	9	26%
Homem	15	44%
Ativa	3	9%
Saúde	3	9%
Pai	4	12%
Total	34	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Com base na Tabela 3, pode-se identificar a existência de dois núcleos de sentido predominantes, participação (9) totalizando um percentual de (26%) e Homem (15) totalizando um percentual de (44%), sendo estes termos identificados a partir das falas dos participantes.

**TABELA 4.** Distribuição absoluta e percentual dos núcleos de sentido da categoria III. Cuité (PB), mar./abr. de 2019.

Núcleos de sentido	Nº absoluto	%
Trabalho	7	17%
Horário	5	12%
Dificulta	3	7%
Homem	8	19%
Reforço	3	7%
Parceiro	4	9%
Convocar	3	7%
Mulher	4	9%
Profissional	5	12%
Total	42	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A partir do exposto na Tabela 4 pode-se identificar os seguintes núcleos de sentido predominantes: Trabalho (7) totalizando um percentual de (7%); Homem (8) totalizando um percentual de (19%) e Profissional (5) totalizando um percentual de (12%), sendo estes termos identificados a partir da falas dos participantes.

Após a análise dos dados foram criadas três categorias e dentro da primeira e da terceira categoria emergiram duas subcategorias: A primeira categoria denominada “A implementação do programa de pré-natal: uma realidade garantida pelo SUS”, possui duas subcategorias “Pré-natal feminino: o universo seguido” e “O pré-natal no universo masculino: um projeto ainda em construção”; A segunda categoria foi denominada “O conhecimento teórico sobre o pré-natal masculino: contribuição para efetivação na práxis” e a terceira categoria foi denominada “Os determinantes para a (não) efetivação do pré-natal masculino”, a qual possui duas subcategorias denominadas “As dificuldades para a não efetivação do pré-natal masculino” e “As facilidades para efetivação do pré-natal do parceiro”.

#### **CATEGORIA I - “A implementação do programa de pré-natal: uma realidade garantida pelo SUS”**

As falas dos participantes evidenciam a existência do programa de pré-natal, independente se masculino ou feminino; todavia, as subcategorias clarificarão a que pré-natal os participantes deste estudo estão se remetendo. Segue, os excertos das falas que versam sobre a implementação do programa de pré-natal:

*[...] o pré-natal já existe há trilhões de anos né? Faz parte do nosso cronograma de atendimento [...]. (ENF 1)*

*[...] pré-natal feminino, sim! [...]. (MED 1)*

*[...] sim, praticamos! [...]. (MED 2)*

#### **SUBCATEGORIA I- Pré-natal feminino: o universo seguido.**

*[...] faz parte do nosso cronograma de atendimento, sempre eu atendo gestantes na quarta de manhã e a tarde e faço as consultas de rotina, né? [...]. (ENF 1)*

*[...] bom! a assistência ao pré-natal inclui referenciamentos e direcionamentos além da consulta pré-natal... né? Quando a mulher procura a unidade ou com queixas ou já com betaHCG+ [...]. (ENF 2)*

*[...] pré-natal normal e pré-natal do parceiro [...]. (ENF 4)*

*[...] se dá pelo exame físico né? Da, da gestante, é avaliação dos exames, alguma queixa se ela tiver [...]. (MED 1)*

*[...] ah! a paciente comparece pra consulta. É confirmada a gestação e dar-se início o pré-natal [...]. (MED 2)*

## **SUBCATEGORIA II- O pré-natal no universo masculino: um projeto ainda em construção.**

*[...]o pré-natal masculino a gente também já exerce [...]. (ENF1)*

*[...]se o parceiro não for junto, né? com a mulher a gente faz esse reforço pedindo a mulher com que ela faça com que esse parceiro venha também e seja incluso nesse pré-natal [...]. (ENF 2)*

*[...]o pré-natal masculino não é agendado porque geralmente a gente faz em conjunto, a gente agenda o da mulher e já pede pra ela trazer o parceiro [...]. (ENF3)*

*[...]também, assim que acontece o diagnóstico e a mulher é agendada pra dar início na unidade a gente convoca através da mulheroparceiro [...]. (ENF4)*

*[...]sim, no momento nós iniciamos esse trabalho com os homens também [...]. (MED 2)*

A partir das falas acima, nota-se que o pré-natal feminino faz parte da rotina do serviço há muito tempo e é realizado a partir da confirmação através de exames laboratoriais e avaliação dos profissionais médicos e enfermeiros, enquanto que o pré-natal do parceiro mesmo preconizado pelo MS ainda é realizado de forma pontual.

**CATEGORIA II - O conhecimento teórico sobre o pré-natal masculino: contribuição para efetivação na práxis.**

*[...] seria uma participação mais ativa, que na realidade já tem esse conceito de que seria só por parte da mulher, mas a gente precisa incluir os homens e aproveita essa oportunidade pra também tá cuidando da saúde do homem “[...]”. (MED 2)*

A partir da fala acima, nota-se a existência do conhecimento teórico a cerca do que é o pré-natal do parceiro, bem como das ações de saúde ofertadas a estes homens de forma a garantir a estes indivíduos promoção, proteção e recuperação da saúde.

**CATEGORIA III - Os determinantes para a (não) efetivação do pré-natal masculino.**

**SUBCATEGORIA I - As dificuldades para a não efetivação do pré-natal masculino.**

Além do participante MED1, outros relataram algumas dificuldades para efetivação do pré-natal do parceiro, citando a inadequação entre a realização do pré-natal masculino com a jornada de trabalho e o horário de atendimento das USF.

*[...] de trabalho, do horário e o trabalho, porque muitos não tem um trabalho que seja carteira assinada, trabalho assim, esses trabalhos tipo bico, né? [...]* (ENF1).

*[...] porque o que dificulta muito é a carga horária de trabalho desses homens, né? [...]* (ENF 2).

*[...] sempre dificulta a questão do homem vir porque ele trabalha, ai tem uns que vem só deixar a mulher [...]* (ENF 3).

*[...] pela falta de tempo, pela maioria dos homens trabalharem fora [...]* (MED 2).

A partir da exposição das falas nota-se que os impedimentos para o homem procurar o serviço de saúde vão além das questões culturais, fatores como horário de funcionamento das unidades e jornada de trabalho do público acabam impossibilitando essa acessibilidade.

**SUBCATEGORIA II-** As facilidades para efetivação do pré-natal do parceiro.

*[...] se o parceiro não for junto, né? com a mulher a gente faz esse reforço pedindo que a mulher, ela faça com que esse parceiro, ele venha também [...]* (ENF 2)

*[...] tem uns que participam do inicio até o final da gestação, então é super tranquilo, mas não conseguimos a adesão de 100% [...]* (ENF3)

*[...] assim que acontece o diagnóstico é, desse pré-natal e a mulher é agendada pra dar inicio na unidade é a gente convoca através da mulher o parceiro [...]* (ENF 4)

Diante da exposição das falas é possível perceber que a partir da falta de interesse do homem na realização desse pré-natal a parceira é estimulada a convoca-lo de forma a garantir a esse homem quanto parceiro a pai a usufruir de seus direitos de saúde e participar do momento gestacional de sua parceira de maneira efetiva cuidado da saúde e construindo e fortalecendo vínculos entre pai-mãe-bebê.

Diante da exposição das características dos profissionais pesquisados e atuantes no programa de pré-natal masculino nas Estratégias de saúde da família (ESF), bem como da distribuição absoluta e percentual dos núcleos de sentido, apresenta-se abaixo os dados empíricos provenientes dos conteúdos das falas dos participantes, a fim de responder aos objetivos propostos neste estudo.

## DISCUSSÃO

O SUS dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços a partir de diversos programas e políticas que tem seu enfoque em populações específicas, com eixos que garantem a população o acesso e a acessibilidade ao sistema de saúde, de forma a auxiliar essas populações no processo saúde-doença. A partir de então, são diversos os fatores que alavancam a população a procurar o serviço de saúde, sendo a mulher a representação da porcentagem mais significativa, acarretando na priorização de ações dentro dos programas, como o de pré-natal, que favorecem a este grupo da população, em particular.

Sendo considerado o público mais prevalente nas unidades de saúde da família (USF), o público feminino acaba por usufruir de forma mais significativa o que é oferecido pelo Ministério da saúde (MS), em termos de programas. Com finalidade de assegurar o bom desenvolvimento da gestação e garantir a mulher um parto saudável, o MS junto aos profissionais da atenção Básica (AB), em especial médicos e enfermeiros, veio garantir o acesso a assistência ao pré-natal, a fim de acolher a mulher desde o início da gravidez até o momento após o parto.

O período gestacional é de inúmeras mudanças físicas e emocionais para a gestante e para os que a rodeiam. Cada gestante e sua família possuem peculiaridades que acarretam em dúvidas, medos e curiosidades sobre a gestante e o bebê. Essa situação favorece a gestante a necessidade de esclarecimento sobre o que está vivenciando, além de consultas e exames que garantam a essa mulher que sua saúde e a do seu filho, encontram-se dentro da normalidade para o período gestacional. Profissionais da AB, ao executarem o programa de pré-natal, realizam ações que beneficiam a mãe o filho, no intuito de promover uma assistência de qualidade.

A mulher foi inserida nas políticas nacionais ainda no século XX, sendo enaltecida nas políticas públicas referentes, principalmente, no que tange a gravidez e ao parto, e no enfático papel de mulher, mãe, companheira, dona do lar e a responsável pela saúde dela e da família como um todo<sup>11</sup>.

Situação paralela ao pré-natal como uma condição eminentemente feminina, destaca-se a presença da figura masculina ao pré-natal, de maneira participativa e inclusiva, ao programa preconizado pelo MS. Assim, os participantes desse estudo falaram que o pré-natal do parceiro ainda é uma prática realizada de forma pontual nas ESF, conforme expresso na Subcategoria II.

As falas dos participantes deste estudo enfatizam a existência do pré-natal, porém a ocorrência do mesmo sempre atrelada a presença da mulher, mostrando que o pré-natal masculino se configura de maneira minimizada. Essa diminuta participação masculina no pré-natal, foi justificada pelos participantes pela pouca adesão masculina as USF, mesmo eles sabendo da existência de políticas e programas que os amparam.

O homem traz consigo a responsabilidade de provedor, papel prioritário e atribuído a ele historicamente, por possibilitar o cumprimento de suas obrigações. O público masculino demonstra desinteresse quando se trata de cuidar da saúde por diversos motivos, dentre os principais a questão cultural, a falta de tempo e ainda uma percepção de que são invulneráveis a patologias.<sup>12</sup>

Com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade no atendimento a mulher gestante, de dar enfoque a saúde materno-infantil e de ser mais uma forma de incluir a saúde do homem nas USF, o MS implantou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) que garante ao público masculino promoção da saúde e prevenção de doenças. Ainda por meio desta política, mais especificamente pelo eixo dela, que trata de direitos sexuais e reprodutivos, a paternidade e o cuidado aparecem de maneira a sensibilizar e mostrar ao homem o seu direito na realização do pré-natal masculino, junto a parceira, e com isso, intensificar os vínculos entre o pai, a mãe e o filho.

O pré-natal masculino proporciona a realização de atendimentos e orientações diversas, igualmente como acontece durante o pré-natal com a mulher, reforçando a importância da saúde masculina e da participação do homem, enquanto homem saudável, parceiro e pai. Para assegurar ao homem seus direitos quanto parceiro e pai, a Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005, foi sancionada determinando que a gestante possua um acompanhante durante todo período de trabalho de parto, parto e pós-parto, na rede pública e privada de saúde e independente do procedimento ser normal ou cesariana<sup>13</sup>.

O acompanhante é de escolha da gestante, assim a partir desse direito garantido, o homem em sua função de pai pode ser a primeira escolha da mulher, sendo de total relevância essa participação, pois vai garantir o envolvimento e o apoio mútuo entre a gestante e o pai, fortalecendo vínculos e diminuindo a ansiedade e o medo do novo para ambos<sup>13</sup>.

Ainda com relação à segurança do homem, no que tange a paternidade, a Lei PLC 14/2015 criou a Política Nacional Integrada para a Primeira Infância tem como objetivo

garantir direitos, que incluem cuidados para as crianças de 0 a 6 anos, visto que este período é quando ocorrem as maiores transformações físicas e psicológicas, necessitando de um olhar diferenciado para esse público. Entre esses direitos garantidos por essa política, encontra-se o direito do pai de se ausentar do trabalho por até dois dias para acompanhar a mulher nas consultas e exames médicos durante a gravidez; além do direito de um dia por ano acompanharem a criança a consultas médicas<sup>14</sup>.

Também se destaca como ganho para o homem e pai, na Lei PLC 14/2015 a ampliação da licença paternidade de 5 para 20 dias corridos de afastamento de suas atividades, com o objetivo do pai oferecer uma assistência ao seu filho recém-nascido, quando o empregador fizer parte do programa empresa cidadã. Outros direitos como ausentar-se de suas atividades enquanto trabalhador para acompanhar uma vez ao ano durante os primeiros 72 meses de vida da criança para levá-lo ao médico independente do filho ser biológico ou adotivo<sup>14</sup>.

Os participantes do estudo conforme caracterizado no Tabela 1, são em sua maioria recém-formados e alguns com capacitação e/ou qualificação na área, tendo, portanto, breve conhecimento sobre pré-natal masculino, como foi referenciado na Categoria II.

A existência do conhecimento teórico sobre o programa por parte dos profissionais foi visualizada nas falas dos participantes; contudo, deixaram evidente por meio dos seus discursos, na Categoria I, que a adesão do público masculino ao programa ainda está associada a outros programas como aqueles referentes a saúde da mulher, a exemplo do pré-natal feminino. Ainda ao analisar as falas dos profissionais que participaram do estudo, compreende-se que o pré-natal masculino apesar de ser conhecido teoricamente, não é um programa implementado dentro da rotina do serviço de saúde.

É de extrema importância que haja entendimento por parte do parceiro que o período gestacional não é um momento que deva ser vivenciado apenas pelas mulheres<sup>15</sup>. Sendo assim, torna-se relevante a participação dos homens para que exista um acompanhamento conjunto na realização de exames, testes rápidos, na partilha desse momento que deve ser significativo para o casal grávido. Quando o homem e a mulher se sentirem grávidos e participarem conjuntamente do pré-natal, visualizará e minimização da desigualdade entre eles e facilitará uma paternidade ativa, como foi normatizada pelo MS desde 2011.

Dessa forma o MS utilizou o pré-natal do parceiro como forma de incluir estes homens no eixo de paternidade e cuidado que possuem ações voltadas ao planejamento reprodutivo. Para tanto ações dentro do pré-natal masculino são ofertadas de forma a garantir a atenção de forma integral a esse homem enquanto parceiro e pai dentre estes estão o acolhimento do parceiro, a vinculação deste homem na unidade e em seguida ao programa de pré-natal masculino, oferta de testes rápidos, atualização do cartão de vacinação, realização das consultas de rotina e exames, serviços de referenciamento e contra referenciamentos, bem como incentivar a participação desse homem em ações de educação e saúde.<sup>14</sup>

É imperioso destacar que entre os participantes deste estudo, existiu aquele (MED1) que explicitou o não conhecimento, mesmo que teórico, a respeito do pré-natal do parceiro. Acredita-se que o fato se deve a uma lacuna enquanto formação profissional, como visto no Tabela 1, onde o profissional médico ainda é formado e atua sob o modelo biomédico.

O modelo biomédico é predominante no mundo ocidental e que o processo saúde-doença é instituído apenas por fatores biológicos que vão desencadear o processo de adoecimento. Este modelo enfatiza no indivíduo de forma intervencionista e não de maneira holística<sup>16</sup>.

Mediante o participante acima, percebe-se que a própria formação profissional se transforma em uma dificuldade para a efetivação do pré-natal masculino, nas USF. Na Categoria III serão abordadas algumas dessas dificuldades, bem como as facilidades para a efetivação deste programa de pré-natal.

Um maior número de homens tem seu trabalho realizado nos turnos matutino e vespertino, tornando difícil o acesso destes ao serviço de saúde. Para que se possa realizar ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, dentre estas ações está a do pré-natal masculino, em que os homens, muitas vezes, não se sentem responsabilizados. Portanto, é prioritário que haja, de alguma forma, a educação em saúde por parte do profissional, para ocasionar o entendimento da necessidade da presença do homem grávido, no que se refere ao período gestacional de suas parceiras.

São numerosos os motivos que causam dificuldades para a adesão do homem nas USF, o que diminui a participação ativa deste homem durante o período gestacional. Em Alguns casos o sentimento de paternidade ocorre somente após o nascimento, uma vez que os homens não passam por modificações externas no seu corpo, o que não os caracterizam para esta fase, como ocorre na mulher.<sup>17</sup>

A ausência dos homens no pré-natal, durante as consultas e ações pode ser atenuada, caso eles possuíssem contabilidade e mesmo disponibilidade em relação ao seu horário de trabalho e o pré-natal<sup>18</sup>. Esta condição, pode ser considerada um forte impeditivo, já que as unidades funcionam em horário comercial ficando incompatível com o horário que os homens dispõem, sendo necessário que haja um atendimento ampliado para esse público<sup>19</sup>.

Não se pode falar apenas das dificuldades, uma vez que os participantes do estudo demonstraram na Categoria II que possuem conhecimento a respeito do pré-natal masculino, e que por vez tentam implementá-lo na USF, mesmo que de maneira pontual.

As facilidades foram poucas, considerando que o pré-natal masculino ainda permeia em um universo teórico e com práticas pontuais, como dito na Categoria II. Como facilidades foram ressaltadas a comunicação e a consolidação prática do pré-natal firmado na figura da mulher e mãe, como descrito na Categoria I.

A comunicação é uma ferramenta natural e própria do ser humano, que tem por finalidade realizar a troca de percepções sobre as ações práticas do cotidiano, podendo ser considerada um dos maiores facilitadores para a realização de ações em saúde. Sendo assim, porque não compartilhar esse instrumento para auxiliar na efetivação do pré-natal do parceiro?

A comunicação é capaz de expressar experiências e nos levar a compreensão das situações, de forma eficaz para que haja interação entre emissor e receptor. Na enfermagem essa comunicação vai possibilitar a promoção de relacionamento entre pacientes e profissionais, entre profissionais e familiares, entre componentes da equipe multiprofissional de saúde, facilitando implantação da educação em saúde e a troca de experiências entre os indivíduos<sup>20</sup>.

O Programa de pré-natal é realizado de forma rotineira nas USF. Entretanto, ao visualizar este programa, logo submete-se a imagem da mãe. Onde fica o parceiro e o sobretudo pai? Os participantes do estudo falaram que para ações pontuais de pré-natal em que o pai se faz presente, é necessário que a parceira os leve ao serviço de saúde, seja a partir de um chamado profissional com o propósito de realizar o pré-natal ou pela convocação a partir da parceira, que demonstra desejo na participação do homem como parceiro e pai.

Mediante a primeira consulta com o profissional enfermeiro nas USF que é realizada após a confirmação da gestação, é dada a devida importância para o momento que será vivenciado pela mulher a partir daquele instante. Para que a gestante se sinta

acolhida é imprescindível que exista a boa qualidade do serviço, proporcionando-lhe atenção integral e holística de acordo com suas necessidades, garantindo-lhe também segurança por intermédio de planejamento e orientações adequadas para ela e seu bebê.

Uma assistência qualificada é aquela que possui ações que integrem uma rede de atenção adequada, que oferte a gestante promoção de saúde, prevenção de agravos e doenças, além da assistência nos mais diversos níveis de atenção <sup>21</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível reconhecer a implantação e implementação do pré-natal masculino, bem como se identificou o conhecimento dos profissionais das USF acerca dele. Ainda se observou que quando o pré-natal masculino é aplicado no cotidiano das unidades, ele ocorre de maneira pontual e atrelado a outros programas do MS, mesmo que este estudo tenha identificado, pelos participantes, o conhecimento teórico sobre o pré-natal masculino.

Não obstante, constatou-se que as ações realizadas com os pais são limitadas e ocorrem em decorrência de uma lacuna existente na formação do profissional médico, na cultura do próprio homem que ainda se mostra patriarcal e hegemônica, necessitando da mulher para subsidiar a adesão desses homens ao pré-natal masculino. A partir dos resultados encontrados, este estudo poderá: subsidiar novas pesquisas que investiguem ações de pré-natal masculino nas USF; servir de base para programas de educação continuada com os profissionais e novas ações e determinantes a nível das políticas de saúde pública; promover discussões na graduação de médicos e enfermeiros sobre a temática do pré-natal masculino; e o desenvolvimento de programas de extensão universitárias.

Salienta-se algumas dificuldades para realização deste estudo, dentre elas: a forma qualitativa de captar, por áudio, as respostas dos participantes; e o fato da entrevista ter sido realizada com alguns profissionais, em meio ao seu ambiente de trabalho, devido ao pouco tempo que esses participantes possuíam.

## REFERÊNCIAS

1. PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 1927-1936, 2013.
2. \_\_\_\_\_. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 set. 1990.

3. ALBUQUERQUE, M. I. N. **Uma revisão sobre as políticas públicas de saúde no Brasil**. Recife: [s.n.], 2015. 33 p.
4. MOREIRA, R. L. S. F.; DE FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 615-621, 2014.
5. ALVES, Bruna Michelle de Souza et al. Performance of the primary care nurse in the face of difficulties in the implementation of the human health policy. *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 11, n. suppl. 12, p. 5391-5401, 2017.
6. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 27 ago. 2009.
7. TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Brasil, Paraíba, Cuité**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama>. Acesso em: 14 nov. 2018.
9. MARCUSCHI, L. A. Análise da enunciação. **Editora Ática**. São Paulo, 1986.
10. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Edições 70. **Lisboa. Portugal**, 2011.
11. SILVA, L. A. et al. A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 1014-1019, 2018.
12. PEREIRA, S. W. ; ARAÚJO, F. J. ; DANTAS, F. F. B. THE IMPLICATIONS OF THE PATERNITY PROCESS FOR MALE BEHAVIOR. *Journal of Primary Attention to Health*, v. 21, n. 2, 2018
13. \_\_\_\_\_. Lei n: 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. **Diário Oficial da União**, 2005.
14. HERMANN, A. et al. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.
15. CARDOSO, V. E. P. S. et al. Partner Participation in the Prenatal Routine Under the Perspective of Pregnant Women. *Journal of Research: Care is Fundamental*, p. 856-862, 2018
16. GEWEHR, R. B. et al. Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. **Psicologia USP**, v. 28, n. 1, p. 33-43, 2017.
17. SANTOS, Simoni Crochi dos; KREUTZ, Carla Meira. O envolvimento do pai na gestação do primeiro filho. **Pensando famílias**, v. 18, n. 2, p. 62-76, 2014.
18. HENZ, G. S. ; MEDEIROS, C. R. G. ; SALVADORI, M. .. The parental inclusion during prenatal care. *Journal of Nursing and Health Care*, v. 6, n. 1, 2017.
19. CORDEIRO, S. V. L. et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 644-649, 2014.
20. FERREIRA, J. A. **Comunicação dos enfermeiros com usuários do gênero masculino: um estudo representacional**. 2011. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
21. SILVA, L. A. et al. A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 1014-1019, 2018.

Este artigo está nas normas de publicação da Revista REUOL. Após apreciação da banca examinadora será submetido na no referido periódico. Link da REUOL:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/about>

## APÊNDICES

## APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO PARA COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO**

<b>QUESTÕES NORTEADORAS</b>		
<b>Perfil</b>	Iniciais: _____	Faixa etária: _____
	Profissão: _____	
	Tempo de serviço na unidade: _____	
	Tempo de formação: _____	
	Especialidade: _____	
	Qualificação/capacitação na temática: _____	
<p>1) Nesta unidade vocês praticam o pré-natal?</p> <p>2) E como ocorre esta assistência ao pré-natal?</p> <p>3) No pré-natal efetivado por vocês, os homens estão inclusos?</p> <p>4) Diante da inclusão ou exclusão dos homens no programa do pré-natal, o que o (a) senhor (a) entende por pré-natal masculino?</p> <p>5) Já que os homens estão / ou não estão inclusos no pré-natal, o que o (a) senhor (a) considera que pode ter dificultado / facilitado esta inclusão / exclusão dos homens nesse programa?</p>		

## APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_ e domiciliado na \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade, RG \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF \_\_\_\_\_ nascido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário do estudo: “PRÉ-NATAL MASCULINO NAS UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA: REALIDADE OU UTOPIA”, Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Ainda declaro que obtive todas as informações necessárias sobre a Resolução 466/2012, que dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa: Avaliar a efetivação do pré-natal masculino nas unidades de saúde da família.
- II) A participação neste projeto trará uma ponderação entre riscos/desconfortos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, pois ela não tem o objetivo de mesubmeter a nenhum tratamento, como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo, podendo causar apenas um desconforto no momento da entrevista;
- III) Buscará o momento, a condição e o local mais adequado para que o ocorra o esclarecimento sobre o estudo, considerando, para isso, que a coleta dos dados ocorrerá no local mais adequado ao participante, respeitando as peculiaridades e a privacidade;
- IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde, ou bem estar físico e educacional. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico, nem no desenvolvimento educacional;
- VI) Será garantido o ressarcimento e que serão cobertas as despesas tidas por mim, durante a pesquisa e dela decorrente;

- VII) Será garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
- VIII) A entrevista será gravada a partir de um gravador de voz digital. Durante a realização da pesquisa, o pesquisador utilizará um diário de campo, a fim de registrar suas impressões;
- IX) O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- X) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- XI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.
- ( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- ( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- XII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/HUAC) <sup>1</sup>, a Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité e a Delegacia Regional de Cuité.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Participante da  
pesquisa: \_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Testemunha 1: \_\_\_\_\_  
(Assinatura/RG/Telefone)

Testemunha 2: \_\_\_\_\_  
(Assinatura/RG/Telefone)

Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_  
(Jocelly de Araújo Ferreira. Professora Assistente II da UFCG, Campus Cuité. Enfermeira COREN 110230/PB. Telefone (83) 9624-5958, e-mail [jocellyaferreira@hotmail.com](mailto:jocellyaferreira@hotmail.com))

Pesquisador Colaborador: \_\_\_\_\_  
(Roberta Karlla Oliveira Guedes. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, Campus Cuité. Endereço: Travessa Pedro Viana 21/A, Centro, Cuité / PB CEP: 58175-000. Telefone (83) 996764583, e-mail: [rkog92@gmail.com](mailto:rkog92@gmail.com))

<sup>1</sup> Endereço do Comitê de Ética do HUAC: R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB. CEP: 58.107-670. E mail: [cep@huac.ufcg.edu.br](mailto:cep@huac.ufcg.edu.br). Telefone: (83) 2101-5545.

**ANEXO**

## ANEXO

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRÉ-NATAL MASCULINO NAS UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA: REALIDADE OU UTOPIA

**Pesquisador:** JOCELLY DE ARAÚJO FERREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 05001318.0.0000.5182

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.176.135

**Apresentação do Projeto:**

Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, a ser realizado com médicos e enfermeiros das Unidade de Saúde da Família, do município de Cuité- Paraíba. Objetivando inferir sobre a efetivação do pré natal masculino, nestas unidades. A coleta será desenvolvida por meio da entrevista semi-estruturada, norteada por um instrumento de coleta elaborado pela pesquisadora. Também utilizar-se-á o diário de campo como instrumento auxiliar para a coleta dos dados. Para obtenção da análise, adotar-se-á a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- Avaliar a efetivação do pré-natal masculino nas unidades saúde da família.

**Objetivo Secundário:**

- Averiguar a ocorrência da implantação e implementação do programa de pré-natal masculino, nas unidades saúde da família;

- Identificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros e médicos a respeito do pré-natal masculino, nas unidades saúde da família;

- Descrever determinantes que venham a dificultar e facilitar a efetivação do pré-natal masculino,

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br