

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVIDÍO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TAIALA DE SOUZA LIMA

**CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: ONDE ESTÁ O PAI?**

PICOS-PI  
2016

TAIALA DE SOUZA LIMA

**CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: ONDE ESTÁ O PAI?**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza

## FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

**L732c** Lima, Taiala de Souza.

Consultas de pré-natal: onde está o pai? / Taiala de Souza  
Lima. – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (45 f.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade  
Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Profª. Ma. Dayse Janira Furtado de Galiza

1. Pré-Natal-Acompanhamento. 2. Pré-Natal-  
Paternidade. 3. Gestaçã-Acompanhamento-Pai. I.  
Título.

**CDD 618.3**

TAIALA DE SOUZA LIMA

**CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: ONDE ESTÁ O PAI?**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2015.2, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em enfermagem.

DATA DA APROVAÇÃO: 26/02/2016

BANCA EXAMINADORA:

Dayze Djanira Furtado de Galiza  
Prof. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza

Universidade Federal do Piauí/ Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros  
Presidente da Banca

Francisca Tereza de Galiza  
Prof. Ms. Francisca Tereza de Galiza.

Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros  
2º. Examinador(a)

Valéria Lima de Barros

Prof. Ms. Valéria Lima de Barros

Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros  
3º Examinador(a)

Rhaylla Maria Pio Leal Jaques

Prof. Esp. Rhaylla Maria Pio Leal Jaques

Secretária Municipal de Saúde/ Picos-PI

Suplente

As minhas tias-avós, **Dêi** e **Iaiá**,  
exemplos de dedicação e amor.

## AGRADECIMENTOS

A gratidão é uma das poucas coisas que, se efetivamente reconhecida, conforta e realiza a alma. Portanto, cabe neste momento agradecer a todos que comigo compartilharam de alguma forma desta conquista.

Primeiro à **Deus**, fortalecedor de minhas forças nos momentos de angústia e desejo de desistir: obrigada por ter me amparado e não ter deixado eu fazer tamanha insanidade. Se fez vivo em toda minha trajetória e a frente em minhas decisões. Muito obrigada por este “degrau” que acabei de subir!! Toda honra e toda glória a ti Senhor!

À minha **família**, em especial a minhas tias-avós, **Dêi e Iaiá**, que tanto se preocuparam, e que tanto me apoiaram, sendo exemplos de dedicação e amor. Estarão sempre presentes no meu coração e nas minhas orações.

Ao meu pai, **Dacilbene**, que se não fosse por suas abdicções e esforços eu não teria chegado até aqui. Sempre priorizando os estudos dos filhos.

Ao meu noivo, **Rodrigo**, que me acalentou com palavras de carinho e afeto, e souber escutar minhas inquietações.

Aos meus amigos/irmãos de caminhada, **Beatriz, Kássia, Laércio, Jonílson, Izabel, Maryanna, Luís, Jéssica, Thiago, Juliane, Ingrid, Keliane, Janikele** que tornaram minha caminhada mais leve, amenizando as tristezas e cansaço do dia a dia em meio a uma cidade desconhecida, (...) ao novo.

À minha orientadora, professora **Dayze Galiza**, que me acolheu no momento de aflição, me proporcionou conhecimento e confiou em mim mostrando-me que eu era capaz.

À professora **Tereza Galiza**, por me proporcionar conhecimento e ser um exemplo de professora/amiga em todo o meu percurso acadêmico.

Aos meus **professores de curso**, por toda sabedoria e ensinamentos compartilhados.

As minhas amigas de infância **Caroline e RafaelaS** (são duas na minha vida. Sorte a minha!!), que em meio a distância se mantiveram presentes e foram ouvidos acolhedores das minhas aventuras.

As companheiras de residência, **Rejane, Gleicyane, Stter, Aninha, Ellane, Jaíne e Pâmela**, que souberam dividir comigo algumas “conversas jogadas foras”, e escutaram minhas angustias nos momentos de aflição.

Muito obrigada!!!!

*“E vós, pais, não provoqueis a ira dos vossos filhos, mas educai-os de acordo com a disciplina e conselho do Senhor. Caminhando como servos.”*

*(Efésios 6:4)*

## RESUMO

A fase do ciclo gravídico da companheira requer uma cadeia de transformações por parte do pai, que precisa se preparar para as novas funções que deverá responsabilizar frente ao bebê e à sua nova família. Tendo em vista a carência de pesquisas sobre o tema, este trabalho objetivou analisar os fatores comprometedores da participação paterna nas consultas de pré-natal da Atenção Básica; Trata-se de um estudo de campo de caráter qualitativo com enfoque exploratório-descritivo, desenvolvido com companheiros de gestantes cadastradas em duas Unidades de Atenção Primária a Saúde do município de Picos-PI. Participaram da pesquisa 13 homens/pais. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2015 a janeiro de 2016 e deu-se através de entrevista semiestruturada. Os discursos foram tratados e analisados segundo o método de análise de conteúdo de Bardin adaptado. A análise do material empírico nos permitiu ajustar algumas falas dos sujeitos da pesquisa em duas classes de análise: Classe 1 – Fatores comprometedores a participar da consulta de pré-natal; Classe 2 - Contribuições e importância atribuída à assistência pré-natal. Os achados desse estudo revelaram que a maioria dos pais ainda não estão participando do acompanhamento pré-natal juntamente com suas parceiras, sobretudo por estarem ocupados com trabalho/serviço e no momento da consulta não ter disponibilidade de tempo para ir. Nota-se a forte influência de uma sociedade patriarcal, onde o homem é o provedor do lar e a mulher responsável pelos cuidados com a família, além da priorização dada por eles ao trabalho frente a gestação do casal. Nessa perspectiva cabe ainda acrescentar, a fragilidade das ações dos serviços saúde no chamamento desses pais e ações para mudar essa realidade. Conclui-se que, embora existam estatutos, programas e políticas públicas que incorporam a carência da inserção do pai, ainda é necessário que estas políticas possibilitem mudanças de comportamento que repercutam nas práticas dos serviços de saúde.

**Palavras-chaves:** Acompanhamento pré-natal. Participação do homem/pai. Paternidade.

## ABSTRACT

The stage of pregnancy cycle of companion requires a chain of transformations by the father, who need to prepare for the new functions that should blame front of the baby and his new family. Given the lack of research on the subject, this study aimed to analyze the factors inhibiting the paternal participation in prenatal consultations Primary Care; This is a qualitative field study with descriptive exploratory approach, developed with partners of pregnant women enrolled in two Primary Health Units to the city of Picos-PI. The participants were 13 men/fathers. Data collection occurred from November 2015 to January 2016 and was made through semi-structured interviews. The speeches were treated and analyzed according to the Bardin content analysis method adapted. The analysis of the empirical material allowed us to adjust some lines of research subjects in two analysis classes: Class 1 - Factors compromising to participate in prenatal consultation; Class 2 - Contributions and importance attributed to prenatal care. The findings of this study revealed that most parents are not yet participating in prenatal care with their partners, particularly because they are busy with work/service and at the time of the query does not have available time to go. Note the strong influence of a patriarchal society, where man is the home of the provider and the woman responsible for the care of the family, in addition to prioritization given by them to work against pregnancy the couple. In this perspective it is also added, the fragility of the actions of health services in call these parents and actions to change this reality. We conclude that, although there are laws, programs and policies that incorporate the lack of father insertion, it is necessary that these policies enable behavioral changes that reverberate in the practices of health services.

**Keywords:** Prenatal Monitoring. Man/father involvement. Paternity

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Tabela 1. Distribuição absoluta dos dados socioeconômicos dos homens/pais participantes da pesquisa, vinculados a gestantes cadastradas em duas Unidades de Atenção Primária a Saúde. Picos-PI, novembro de 2015 a janeiro 2016.....	21
--	----

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1	Geral .....	14
2.2	Específicos.....	14
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TÓRICO</b> .....	<b>15</b>
3.1	Políticas de Atenção á Saúde da Mulher .....	15
3.2	A participação do homem/pai no processo de gestar.....	16
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
4.1	Caracterização do Estudo .....	18
4.2	Cenário e Período do Estudo .....	18
4.3	Participantes do Estudo .....	18
4.4	Coleta de Dados.....	19
4.5	Análise e Interpretação dos dados .....	19
4.6	Aspectos Éticos e Legais do Estudo.....	20
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>22</b>
5.1	Perfil sócio econômico dos pais de crianças ainda no Pré-natal .....	22
5.2	Fatores comprometedores a participar da consulta de pré-natal.....	25
5.3	Contribuições e importância atribuída a assistência pré-natal .....	29
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>33</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>39</b>
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada .....	40
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	41
	<b>ANEXO</b> .....	<b>43</b>
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP .....	41
	ANEXO B – Termo de autorização para publicação digital.....	46

## 1 INTRODUÇÃO

A diferença do comportamento entre homens e mulheres na divisão de tarefas sempre esteve presente na história da humanidade. Inicialmente, a genitora possuía o papel de responsável primordial pelo cuidado e o pai de fornecer as carências materiais da família. Dessa forma, os pais ficavam, muitas vezes, isentos de praticar cuidados como troca de fraldas, alimentação, banho, entre outros; com a sua prole, ficando responsável por ser o provedor do lar (PICCININI et al., 2004).

Nessa perspectiva, segundo Braz (2005), o masculino é tido como sexo vigoroso no senso comum, onde os aspectos emocional e físico estão envolvidos nesse modelo cultural. Nesse sentido, a autora destaca que a subjetividade do companheiro alicerçada em força, domínio e machismo é construída pela sociedade. Isto é tão presente, que até mesmo as mulheres apresentam o ideal de poder do macho quanto á expectativa do comportamento do companheiro, por exemplo, frente ao natural distanciamento dele das unidades de saúde.

Entretanto, o acompanhamento e apoio afetivo do homem/pai desde o descobrimento da gravidez propicia à mulher suportar com mais disposição aos mal-estares do parto e suas inquietações, traz benefícios como: diminui a sensibilidade à dor, a quantidade de cesarianas e o período de internação dos neonatos nos hospitais; minimiza a duração do trabalho de parto, quantitativo de analgésicos e fármacos administrados que impulsionam a dilatação, a utilização de fórceps; como também, aprimora a ansiedade da mulher. Desse modo, a mulher mostra uma maior satisfação com a experiência do ciclo gravídico puerperal, não se consolidando como um evento traumático (JARDIM E PENNA, 2012).

Nessa conjuntura, o período gestacional é uma fase em que a mulher necessita do apoio de todas as pessoas à sua volta, principalmente do seu companheiro, que também deve ser estimulado a compartilhar toda a assistência (PESAMOSCA; FONSECA; GOMES, 2008). Para minimizar essa circunstância, é indispensável a inclusão do pai nos programas e serviços de saúde, assegurando-lhes, assim, o direito legal de acompanharem suas mulheres durante todo o pré-natal. No entanto, pesquisadores (SIQUIERA et al., 2002) registram a significativa exclusão do pai nos serviços de saúde que oferecem essa assistência.

Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde segundo a portaria N° 1.944, de 27 de agosto de 2009, a Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) a qual discorre sobre o direito do homem a participar desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto e da educação da criança. Assim, constitui dever do profissional de saúde subsidiar meios que garantam tais direitos dentro do seu ambiente de trabalho (BRASIL, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2005) destaca ainda que o atendimento na atenção pré-natal deve estar focado nas famílias e ser voltado para as carências não só da mulher e sua prole, mas do conjugue; semeando um cuidado integral, em que a família é o centro da assistência, pois quando há participação desta, a assistência pré-natal tem bons desempenhos, o que configura um aspecto positivo da atual metodologia de trabalho da atenção primária a saúde, com as Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS).

Embora se saiba da importância da participação ativa e precoce do pai no transcurso do processo gravídico-puerperal, atualmente observa-se o pouco envolvimento paterno pelo fato de não contarem com a realidade das mudanças corporais e do desenvolvimento da criança, tem mais dificuldade de desenvolver o sentimento da paternidade e de se envolver com o filho durante a gravidez, o que pode suscitar sentimentos de inveja, ciúme, ansiedade e solidão e prejudicar a sua participação efetiva durante as consultas (PICCININI et al., 2004).

Portanto, ao verificar a ausência da figura do pai na assistência pré-natal, durante o meu percurso acadêmico do curso de graduação em Enfermagem, tornou-se uma inquietação compreender os motivos pelos quais os mesmos aderem a essa conduta, visto o tamanho da importância que exercem no desenvolvimento de uma boa gestação.

Assim, esta pesquisa contribuirá para que os profissionais da saúde conheçam as possíveis razões pelas quais o homem/pai não faz o acompanhamento da assistência pré-natal, como também, algumas inquietações relacionadas a importância desta assistência e desse modo subsidiar medidas que modifique esse cenário. Assim como, sensibilizar os futuros pais para participarem da consulta pré-natal.

Contudo, tal estudo mostra-se relevante, visto a escassez de pesquisas na perspectiva do acompanhamento do homem/pai na assistência pré-natal, já que a maioria das produções científicas existentes sobre essa temática dão maior ênfase ao papel da genitora.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Geral

- Analisar os fatores comprometedores da participação paterna nas consultas de pré-natal da atenção básica;

### 2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico dos pais de crianças ainda no Pré-natal;
- Listar as principais dificuldades e barreiras encontradas pelos pais para participarem das consultas de pré-natal;
- Verificar a importância atribuída pelos pais ao acompanhamento pré-natal.

### 3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica abordada a seguir envolve levantamentos bibliográficos de produções científicas, organizados nos seguintes temas: Políticas de Atenção à Saúde da Mulher, Rede Cegonha e a Participação do homem/pai no processo de gestar.

#### 3.1 Políticas de Atenção à Saúde da Mulher

No Brasil, até a década de 1970, a saúde da mulher era vista como uma ferramenta das políticas públicas de saúde apenas em sua dimensão de reprodução, especialmente no que se refere aos cuidados voltados ao ciclo gravídico-puerperal, enfatizando-se a visão da mulher como procriadora. A criação da Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, foi resultado da consonância de interesses e idealizações do movimento sanitário e do movimento feminista, difundindo-se dentro da rede de serviços de saúde como um novo modo de refletir e atuar sobre a questão da saúde da mulher (BRASIL, 2004).

O Movimento da Reforma Sanitária, iniciado na década de 80, repercutiu na efetivação do PAISM, que se evidenciou pelas propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços (COSTA, 2000).

Posteriormente, o movimento feminista brasileiro, criticou os programas surgidos até então, pela forma com que tratavam a mulher, pois esta tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida, ou seja, os programas materno-infantis viam a mulher sob uma perspectiva reducionista. Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, colocadas em segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas (BRASIL, 2004).

As mulheres organizadas reivindicavam, sobretudo, mudanças nas relações sociais existentes entre homens e mulheres, que serviriam de suporte para elaboração, execução e avaliação das políticas de atenção à saúde da mulher, pois até o momento estas contemplavam ações somente no momento da gestação e do parto e a população feminina demandava ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todas os ciclos de vida (BRASIL, 2004).

Com a implantação do PAISM, em 1984, o Ministério da Saúde (MS) preconizava assistência integral para que todo contato que a mulher tivesse com os serviços de saúde fosse utilizado em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde. As diretrizes desse programa foram elaboradas dentro da ótica da atenção primária, segundo o conceito da integralidade da assistência e englobaram todas as fases da vida, da adolescência até a velhice, respeitando-se a especificidade de cada uma dessas fases. Segundo essas diretrizes, a prática educativa deveria permear todas as ações, assegurando a apropriação dos conhecimentos necessários para essa clientela (BRASIL, 1995).

Dessa forma, pode-se afirmar que, em termos de políticas públicas, até o surgimento do PAISM, a atenção a saúde da mulher no Brasil, traduzia-se na preocupação em intervir nos corpos das mulheres mães, de maneira a assegurar que os mesmos fossem adequados a garantir a reprodução. Com o programa esse fato mudou, pois propôs uma abordagem diferenciada à saúde da mulher, que deveria ser integral, ginecológica e educativa, voltada ao aprimoramento do pré-natal, parto e puerpério.

No entanto, este programa deixou uma lacuna quanto ao homem, que aparece apenas quando se refere à existência de métodos contraceptivos masculinos (CAVALCANTE, 2007). Até esse momento, ainda não se tinha pensado sobre a importância da participação do pai no transcurso gravídico-puerperal, fato que só se concretiza posteriormente.

### 3.2 A participação do homem/pai no processo de gestar

O ciclo gravídico é um acontecimento biologicamente natural e singular na vida das mulheres, sendo um momento de múltiplas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociais relacionados à vivência da gestante. Nesta fase, a mulher necessita de cuidados particulares e por isso torna-se importante a ocorrência das consultas de pré-natal, que tem a finalidade de identificação e prevenção de intercorrências clínicas, cirúrgicas e obstétricas que consigam trazer agravos à gestante e/ou ao bebê (GARCIA et al., 2014).

No entanto, para o homem, a informação de que será pai tem como consequência uma modificação psicossocial que remete, principalmente, à etapa de mudança que se propaga, à carência da execução de novos papéis sociais e a manifestação de novas responsabilidades. Isso acontece em um nível mais desenvolvido se o futuro pai envolver ativamente de todo ciclo gravídico (GARCIA et al., 2014).

Porém, até meados da década de 70, as incumbências do pai focavam no provimento e sustento econômico da família, sendo limitada à espera da sua participação no desenvolvimento dos filhos, deixando para a companheira a incumbência de cuidadora primária destes. Somente nos anos 80, começou-se a reconhecer o papel do pai durante a gravidez e que não apenas a mãe ficava grávida, e sim ambos, homem e mulher, assumem os múltiplos papéis na organização da sociedade, embora essas mudanças continuem tímidas (MONTGOMERY, 2005).

A este respeito, diversos estudos têm apresentado o papel do pai como relevante no desenvolvimento dos filhos, perdurando-se além do incentivo ao envolvimento paterno nos cuidados assistenciais junto à mãe e ao bebê. O desempenho da paternidade é cada vez mais percebido como crucial na qualidade do vínculo mãe-bebê, e no desempenho da maternidade (SILVA; SANTIAGO; LAMONIER, 2012.; FREITAS; COELHO; SILVA, 2007; FELDMAN; KLEIN, 2003).

Atualmente, a política pública realizada no Brasil que dá ênfase a saúde masculina e intervém em suas carências é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tendo esta a incumbência de qualificar a atenção, oferecendo maior assistência a este público. Uma das estratégias desta política é a associação transversal a outras políticas de saúde, para melhor construção e operacionalização, já que historicamente o homem tem resistência em identificar suas necessidades e a possibilidade de adoecer. Nesta conjuntura, o pré-natal irá favorecer o acesso dos homens aos serviços de saúde, servindo como porta de entrada, a fim de assegurar todo cuidado no âmbito da saúde, se necessário (BRASIL, 2008).

Apesar da existência dessa política e de algumas modificações já percebidas, a omissão do pai no cenário da saúde reprodutiva permanece acontecendo nos Programas de Saúde (LAMY, 2012). Refletir e discutir sobre as políticas de inserção da figura paterna no contexto da assistência à saúde torna-se fundamental para uma atenção mais integral e humanizada, considerando a saúde como um bem-estar geral e global, onde todos os integrantes da família são solicitados a participar de forma ativa (PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Caracterização do Estudo

Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Segundo Gil (2010) as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas características mais marcantes está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários e a observação sistemática.

A pesquisa exploratória tem como objetivo familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de um estudo exploratório, o pesquisador conhecerá mais sobre aquele assunto, e estará apto a construir hipóteses.

É qualitativa, pois se aprofunda no mundo dos significados. Esse nível de realidade não é visível, precisa ser exposto e interpretado, em primeira instância, pelos próprios pesquisados (MINAYO, 2010).

### 4.2 Cenário e Período do Estudo

O estudo transcorreu no período compreendido entre outubro de 2015 e fevereiro de 2016 e teve como cenário as residências de gestantes cadastradas em duas Unidades de Atenção Primária a Saúde do município de Picos-PI: uma da zona urbana situada no bairro Parque de Exposição e a outra da zona rural situada no logradouro Morrinhos, sendo essas escolhidas por conveniência.

### 4.3 Participantes do Estudo

Os sujeitos da pesquisa foram 13 companheiros das gestantes que estavam devidamente cadastradas nas respectivas Unidades de Atenção Primária a Saúde no período de coleta de dados e que atenderam os seguintes critérios de inclusão: morar sob o mesmo teto da companheira, ser o pai biológico da criança, ter idade igual ou maior de 18 anos e estar presente no momento das visitas domiciliares, já que mesmo agendada tem a possibilidade de não estar presente, realizadas em local isolado de todos moradores e visitantes da casa e no momento mais oportuno para o homem/pai. As visitas foram agendadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em dia e horário convenientes

para os companheiros das gestantes.

O número de participantes do estudo foi determinado pelo critério de saturação dos dados obtidos, o que, segundo Polit e Beck (2011), ocorre quando as informações coletadas torna-se recorrentes e dão mostras de exaustão, refletindo a totalidade das dimensões do objeto de estudo.

#### 4.4 Coleta de Dados

A coleta do material empírico foi realizada através da técnica de entrevista semiestruturada. A entrevista tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo. A entrevista semiestruturada caracteriza-se pela sua forma de organização e combina perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2010).

Os dados foram coletados no período de novembro de 2015 a janeiro de 2016, mediante o uso de um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), dirigido aos companheiros das gestantes, composta por questões que buscam analisar os fatores que comprometem a participação paterna nas consultas de pré-natal da Atenção Básica. Uma vez obtido o consentimento dos sujeitos, foi utilizado como instrumento de registro dos depoimentos um equipamento de gravação digital. A aplicação do instrumento aconteceu nas residências das gestantes, em local reservado e no momento mais oportuno para os companheiros das gestantes.

#### 4.5 Análise e Interpretação dos dados

Após realização das entrevistas, o registro de voz coletado foi transcrito no mesmo dia. Posteriormente, para a análise dos dados, foi utilizada a metodologia denominada Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Esta se configuram como conjunto de técnicas de análise organizadas e sistemáticas para compreender o conteúdo de mensagens do sujeito, que através da liberdade da fala torna-se fiel e de acordo com a realidade.

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo apresenta as seguintes etapas:

1) Pré-análise: Trata-se de uma leitura de primeiro plano para atingirmos níveis mais profundos. Através da leitura busca-se: ter uma visão de conjunto; apreender as particularidades do conjunto de material a ser analisado; elaborar pressupostos iniciais que servirão para a análise e interpretação do material e escolha das formas de classificação inicial.

2) Exploração do Material: Nesta segunda etapa, realiza-se a exploração do material através de: distribuição de trechos, frases ou fragmentos de cada texto de análise pelo esquema de classificação inicial; fazer uma leitura dialogando com as partes dos textos em cada classe; identificar, através de inferências, os núcleos de sentido, apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação; analisar os diferentes núcleos de sentido presentes nas várias classes do esquema de classificação para buscar temáticas mais amplas para discussão; reagrupar as partes dos textos por temas encontrados;

3) Tratamento dos resultados obtidos: Procede-se à elaboração da redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com os conceitos teóricos que irão orientar a análise.

Entretanto, não foi possível alcançar todas as etapas referidas na metodologia de Bardin (2011), contudo as temáticas foram levantadas a partir das principais inferências observadas nos discursos dos participantes.

Assim, a análise do material empírico nos permitiu ajustar algumas falas dos sujeitos da pesquisa em duas classes de análise: Classe 1 - Fatores comprometedores a participar da consulta de pré-natal; Classe 2 - Contribuições e importância atribuída a assistência pré-natal.

#### 4.6 Aspectos Éticos e Legais do Estudo

Para garantir os aspectos éticos do estudo, foram adotados todos os parâmetros preconizados pela Resolução nº 466/12, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos. Isso implica que todos os participantes tiveram o direito de decidirem se estariam de acordo com os termos propostos pela pesquisa, sempre respeitando a aceitação ou não destas, o que dá ênfase à sua autonomia (BRASIL, 2012).

Dessa forma, os participantes, de forma individual, antes de responderem a entrevista semiestruturada, foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, aos seus

direitos quanto ao sigilo e proteção da imagem, quanto ao direito de recusarem-se a participar do estudo, a retirarem seu consentimento em qualquer momento do trabalho, sem que disto lhe resultasse algum dano, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), o qual foi entregue e assinado pelos colaboradores em duas vias, permanecendo a primeira com o mesmo, e a segunda com o pesquisador.

Os procedimentos da pesquisa garantiram o anonimato dos entrevistados. Para tanto, a identificação das entrevistas de cada participante foi feita pelo uso da letra “E” fazendo referência a entrevistado, acrescido de números, advindo da sequência em que cada entrevista foi organizada.

O presente estudo apresentou para os sujeitos o risco de constrangimento durante a entrevista, porém a mesma foi realizada em local reservado para tal finalidade, garantindo a privacidade do sujeito, assim como, o anonimato e confidencialidade das informações, reforçados pela liberdade para participar ou desistir do estudo em qualquer momento, não ocasionando nenhum tipo de prejuízo ou complicação. Para tanto, a pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí e considerada aprovada sob o número do parecer 231.459 (ANEXO A).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Perfil sócio econômico dos pais de criança ainda no Pré-Natal

Participaram do estudo treze homens. Destes, seis já haviam experienciado a paternidade e sete esperavam seu primeiro filho, tendo entre 18 e 42 anos, com uma média de idades de 30,15 anos. Todos estavam empregados, na sua maioria com ensino médio completo, residentes com a esposa, em união estável com um tempo médio de relacionamento de 45 meses e tendo uma renda média mensal de R\$ 1.642,31, sendo que o salário mínimo correspondente ao período da pesquisa constava em R\$ 788,00, conforme tabela 1.

Tabela 1. Distribuição absoluta dos dados socioeconômicos dos homens/pais participantes da pesquisa, companheiros das gestantes cadastradas em duas Unidades de Atenção Primária a Saúde. Picos-PI, novembro de 2015 a janeiro 2016.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
18-23 anos	2	15,4%
24-29 anos	5	38,4%
30-35 anos	2	15,4%
36-42 anos	4	30,8%
<b>Estado Civil</b>		
Casados (os)	6	46,2%
União estável	7	53,8%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	7,7%
Ensino fundamental incompleto	1	7,7%
Ensino fundamental completo	1	7,7%
Ensino médio incompleto	1	7,7%
Ensino médio completo	5	38,5%
Ensino superior incompleto	3	23,1%
Ensino superior completo	1	7,7%

Tabela 1. Distribuição absoluta dos dados socioeconômicos dos homens/pais participantes da pesquisa, companheiros das gestantes cadastradas em duas Unidades de Atenção Primária a Saúde. Picos-PI, novembro de 2015 a janeiro 2016 (continuação).

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>MÉDIA</b>
<b>Ocupação</b>			
Sim	13	100%	
<b>Renda</b>			
01-02 salários mínimos	7	53,8%	
02-03 salários mínimos	4	30,8%	
03-04 salários mínimos	2	15,4%	
<b>Tempo de relacionamento</b>			
8 – 60 meses	11	84,7%	
61 – 120 meses	1	7,7%	
121-180 meses	1	7,7%	
<b>Moradia</b>			
Com esposa	5	38,5%	
Com esposa e filhos	4	30,8%	
Com esposa e familiares	4	30,8%	
<b>Tem filhos</b>			
Sim	6	46,2%	
Não	7	53,8%	
<b>Gravidez planejada</b>			
Sim	4	30,8%	
Não	9	69,2%	
<b>Idade gestacional das companheiras</b>			20,5
5-15 semanas	3	23,0%	
16-25 semanas	5	38,5%	
26-36 semanas	5	38,5%	

FONTE: Comunicação pessoal.

Em relação à ocupação, observou-se predominância na área de prestação de serviços, correspondendo cada sujeito a uma ocupação: borracheiro, vendedor, pedreiro, operador de máquinas, biomédico, motorista, metalúrgico, servente (auxiliar de pedreiro), trabalhador autônomo, operador de caixa, atendente de loja, serralheiro, frentista; levando a supor que por serem profissões que só obtém remuneração se realizar o serviço acabam encontrando maior dificuldade para o afastamento da atividade laboral por ser um fator que diminuiria a renda familiar, levando a não participação durante a assistência pré-natal. Cabe ressaltar que nenhum dos pais referiu estar desempregado.

Essa conjuntura pode ser reflexo de uma idéia de que o exercício da paternidade, para alguns pais, refere-se como um novo encargo social com a competência de sustentar sua prole, vinculando à função de provedor material e moral da família (BORNHOLDT et al., 2007).

A idade gestacional das companheiras dos entrevistados, variou entre a 5ª e a 36ª semana de gestação, prevalecendo uma média de 20 semanas. Com relação à situação conjugal, observou-se que seis dos participantes eram casados e sete estavam em uma união estável. Esses dados constituem um fator relevante na interface que todos os pais mantinham uma proximidade direta com a gestante, possibilitando a vivência juntamente a ela, no que tange as modificações e manifestações referentes ao ciclo gravídico e dessa forma constituindo um incentivo a sua participação no pré-natal.

A esse respeito, Ferreira et al. (2014) afirmaram que a situação conjugal de uma gestante muitas vezes interfere no desenvolvimento da gravidez, tanto pelo apoio psicológico como pelo apoio financeiro. A ausência de companheiro estável é um fator de risco para a gestação, mesmo a gravidez sendo almejada.

Os resultados da Tabela 1 demonstram ainda que mais da metade dos entrevistados (nove) afirmaram que a gravidez não foi planejada. No entanto, Sousa (2011) enfatiza que a circunstância de uma gravidez não planejada sofre interferência de elementos de ordem biológica, social e subjetiva, que relacionam entre si, estando compreendidos, nesses casos, os aspectos socioeconômicos, as relações desiguais com os parceiros que restringem o direito de decisão da mulher e a personalidade feminina, ainda estruturada na direção da maternidade.

Ao mesmo tempo, a gravidez, ainda que não aspirada pelo casal, também constitui um momento de comprovação da masculinidade e da virilidade do parceiro, o que colabora para a sua aprovação. Assim, destaca-se também, que a aceitação de uma

gestação não planejada é vigorosamente perpassada por questões de gênero, a exemplo de tantas outras perspectivas que passam tal interferência (SOUSA, 2011).

Martin et al. (2007) em estudo com 5404 mães verificou que o planejamento da gravidez, o número de filhos e o nível de escolaridade interferiam na participação do pai na gravidez, sendo que os que idealizaram a gravidez, os que aguardavam o primeiro filho e os que apresentavam um maior nível de escolaridade tinham chance de ter uma maior participação. Também Gomez e Leal (2007) reportaram um maior nível de envolvimento do pai durante a gravidez quando esperavam a vinda do primeiro filho.

A seguir, o agrupamento das falas segundo as temáticas centrais dos elementos abordados foi realizado para facilitar a análise e interpretação dos dados.

Os resultados encontrados foram identificados e agrupados em duas classes centrais, a saber: Fatores comprometedores a participar da consulta de pré-natal; Contribuições e importância atribuída a assistência pré-natal.

## 5.2 Fatores comprometedores a participar da consulta de pré-natal

No que se refere à participação na consulta pré-natal, constatou-se que cinco entrevistados participam das consultas pré-natal dos postos de saúde. Destes, três afirmaram que o principal motivo que os levam a participar é devido ao cuidado com a mãe e o bebê que a assistência proporciona. Já o restante, correspondente a dois, declarou que a principal razão era para acompanhar a esposa e proporcionar segurança a mesma. No entanto, oito participantes da pesquisa relataram que não fazem o acompanhamento, sendo que destes, um afirmou ser devido à falta de incentivo de alguém, e sete pela falta de tempo em virtude do trabalho/serviço.

Quando questionados sobre o motivo da não participação nas consultas de pré-natal dos postos de saúde, sete participantes remeteram a ideia de incompatibilidade de horário do funcionamento do serviço de saúde com sua rotina diária:

“Não, participo não. É porque a gente trabalha, né?! E trabalha o dia todo, e as consultas é de dia. Aí tem essa dificuldade. Eu só chego em casa de tardezinha e minha mulher vai pra consulta de manhã. Aí eu saio cedo pra trabalhar de manhã e não dá pra participar não.” (E10)

“Não. Por causa principalmente do horário que coincide com meu trabalho, aí por eu tá trabalhando geralmente, quando eu chego em casa, eu chego a noite, e as consultas é durante o dia. Aí não tem como eu está presente na hora da consulta com minha mulher. Sempre essa desavença: ou eu não tô no trabalho, mas não tem consulta.” (E12)

É perceptível, a pouca participação dos homens relatada no processo de acompanhamento da gestação de suas parceiras. Isso pode ser interpretado com base na perspectiva de gênero, na medida em que práticas médicas, sobretudo a de cuidados e reprodução, são consideradas pela sociedade como sendo papel da mulher, cabendo ao homem o papel do provedor do lar, contrariando aspectos previstos inclusive pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em que o homem também é sujeito no processo sexual e reprodutivo (CABRITA et al., 2012).

A inclusão do pai nas consultas de pré-natal determina sua inserção em todo seguimento no que concerne o parto e puerpério, essa atuação constitui uma relevante competência dos futuros pais, contribuindo assim para melhoria de vida e do relacionamento do casal, que estarão mais afetivamente unidos um ao outro, beneficiando assim o apoio ofertado pelo homem/pai no pré-natal e também durante o parto a sua companheira (OLIVA; NASCIMENTO; SANTO, 2010).

Tendo em vista a elaboração de uma atenção em saúde implicada com a integralidade, é indispensável o estímulo à presença dos pais no pré-natal, ao lado de uma primordial preparação dos profissionais para o trabalho com as famílias, conforme defende Carvalho (2003). Essa autora aponta ainda a carência de elaboração de políticas trabalhistas que assegurem a participação do pai, uma vez que o principal impedimento deste é em virtude da dificuldade de afastamento do trabalho.

Quando questionados se já haviam sido convidados para participarem das consultas de pré-natal, sete afirmaram que não e seis já tinham sido convidados. Destes quatro pela esposa e dois pela enfermeira do serviço de saúde. Verificado, assim, nas falas dos entrevistados, abaixo:

“Já. Pela esposa” (E2)

“Sim. Pela enfermeira da UBS.” (E8)

“Eu já fui. Eu já participei de um negócio lá no postinho que a enfermeira disse que era bom pros maridos participar das consultas de pré-natal e acompanhar o desenvolvimento assim, das coisas aí. Mas não dá pra participar não. Fui convidado pela enfermeira, ela que falou que era bom eu participar das consultas” (E10)

“Já. Por minha esposa, mesmo” (E12)

“Sim. Pela minha esposa” (E13)

Nota-se que os profissionais de saúde diante da fragilidade de ações no pré-natal, como foi verificado na maioria das falas dos participantes desse estudo, em relação ao homem/pai, não está realizando o chamamento desses ao serviço.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), o pré-natal deve assegurar acesso, apoio e assistência de qualidade à gestante e ao conceito, no que tange a humanização. Nessa conjuntura, seus familiares e o recém-nascido merecem serem amparados pelos profissionais que compõem os serviços de saúde. Tratando-se do enfermeiro, este assume um papel de grande relevância, dada a sua aproximação com a gestante e família. Visto isso, deve-se relacionar e oportunizar a participação dos homens cujas mulheres estejam em estado gravídico, como também reduzir dúvidas e, conseqüentemente, auxiliar o casal na superação de dificuldades resultantes dessa etapa.

Outro benefício quando o homem/pai faz esse acompanhamento, é a possibilidade de despertar a atenção para o cuidado em saúde de si próprio. Implementando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que é um dispositivo público realizado no Brasil o qual favorece a saúde masculina com o objetivo de detectar as suas carências e solucionar-las no que concerne sua saúde.

A mesma tem como objetivo de qualificar a assistência, ofertando maior atenção a este grupo. A associação transversal a outras políticas e programas de saúde, como por exemplo no pré-natal, é uma estratégia desta política para melhor estruturação e viabilização, já que historicamente o homem tem dificuldade em discernir suas necessidades e a chance de adoecer. Nessa perspectiva, o pré-natal irá proporcionar o ingresso dos homens ao serviço de saúde, servindo como porta de entrada, a fim de garantir o diagnóstico precoce, promoção e prevenção em saúde (BRASIL, 2008).

Ademais, acredita-se que o companheiro bem informado sobre a importância do acompanhamento pré-natal poderá ser um elemento ativo no melhoramento dessa assistência.

Em seus estudos Green (1986) afirma que a educação em saúde é um artifício que une o espaço existente entre o conhecimento de saúde e o exercício em saúde. A educação em saúde motiva o indivíduo a deter o conhecimento e implementar alguma coisa com ele, permanecer-se ele próprio e quem está na sua adjacência mais favorável.

Contudo, o despreparo em lidar com o pai durante o pré-natal, se faz presente em alguns profissionais, não ofertando a ele à atenção que o mesmo também precisa naquele momento, apoiando-o e incentivando-o na assistência com a mulher. Dessa forma, se faz necessário que os profissionais de enfermagem tenham discernimento da significância que a participação do pai traz para ele mesmo e a díade mãe-feto, e que sua participação também é muito importante no apoio ao casal, possibilitando que ambos

tenham lembranças positivas e prazerosas do momento que vivenciaram a dois (SANTOS et al., 2012; FRIGO et al., 2013).

Ao interrogar aos participantes se os mesmos sentiam a vontade de participar das consultas de pré-natal da atenção básica, 11 deles relataram que desejavam estar presente nesse momento, e apenas dois refutaram essa aspiração.

“A gente tem vontade de ir é porque não tenho é tempo de ir.” (E3)

“Já, mas não tem como né? Porque eu tô sempre trabalhando” (E6)

“Eu sinto. Assim, se eu tivesse oportunidade eu iria. Mas, como eu lhe disse, trabalho aí não dá pra me participar não.” (E10)

Nota-se que embora a maioria não participe do acompanhamento pré-natal, alguns sujeitos não descarta a possibilidade de participar da mesma. No entanto, existe uma cultura social impregnada em nosso meio que conduz a pouca participação nas consultas, fortalecendo uma ideologia ultrapassada que o homem é o provedor do lar e a mulher responsável pelos cuidados com a família e reprodução, estando o espaço do pré-natal nas unidades de saúde reservado às mulheres (ZAMPIERI et al., 2012).

As equipes das Unidades de Atenção Primária a Saúde, por sua vez, para oportunizar esses homens/pais a estarem presentes nas consultas de pré-natal, deveriam acordar os horários e dias de atendimento com estes segundo sua disposição, para que, dessa forma, o casal faça o acompanhamento do seu ciclo gravídico.

Para tanto, os profissionais das instituições de saúde, poderiam trabalhar em dias e horários alternativos de atendimento para que esses homens/pais disponham de períodos mais compatíveis com a disponibilidade do trabalho, já que julgam que não podem faltar ao serviço, favorecendo, desse modo o aumento da participação dos mesmo no acompanhamento pré-natal.

Pois o que verifica-se, corriqueiramente, no seguimento desses dispositivos é que seu expediente para tal assistência é designada, apenas, um dia específico semanalmente, e essa consulta é marcada nesse período segundo a disponibilidade do profissional a que irá atender, separando os outros dias para cuidados de puericultura, prevenção do colo do útero, hipertensão e diabetes, entre outros. Desse maneira agrega-se a idéia de que as gestantes não dispõe de cuidados nos momentos que não são fixados para pré-natal no serviço.

A equipe deve trabalhar, também, no sentido de aconselhar essas mães sobre a importância do acompanhamento do seu companheiro ao pré-natal, visto que elas detêm maior proximidade, já que possuem um vínculo já construído, e pode trabalhar em

conjunto com os profissionais no chamamento e persuasão dos mesmos. Havendo a colaboração da tríade, serviço, mãe e pai do conceito, será possível haver uma assistência pré-natal mais satisfatória, potencializando seus efeitos benéficos

### 5.3 Contribuições e importância atribuída a assistência pré-natal

Tratando-se da importância atribuída do homem/pai a assistência pré-natal, grande parte dos entrevistados atestou que é importante devido a aspectos relativos ao cuidado com a saúde da mulher e do bebê, como pode-se observar nas seguintes falas:

“É bom porque acompanha a gravidez da mulher da gente. Acompanha, vê assim como é que tá o desenvolvimento, vê se deus livre tá acontecendo alguma coisa de errado com o bebê e também aconselha, dá os conselhos pra mulher, o que ela deve fazer.” (E10)

“Eu acho que é importante pra saúde da mulher e do bebê também.” (E9)

“Pra saúde do bebê, acompanhamento da gravidez dela, pra não correr nenhum risco.” (E2)

“É bom a gente acompanhar pra a gente saber como é que tá as coisas, né?!” (E3)

“Para acompanhar o bebê pra ver se ele tá bem, né isso?” (E4)

Os cuidados com a gestante e a criança fazem parte do comportamento, atualmente, assumido por alguns homens diante da paternidade (BENCZIK, 2011; OLIVEIRA et al., 2009). Corroborando com esse viés, o Ministério da Saúde (2012) defende que a realização do pré-natal constitui papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto para a mãe como para o bebê, permitindo um desenvolvimento saudável da criança e reduzindo os riscos da gestante.

A maioria dos participantes considerou importante a presença deles no momento da consulta de pré-natal e associaram essa importância a proporcionar suporte emocional, confiança e segurança a mulher durante essa fase.

“Eu acredito que a importância seja mais só porque que a mãe fica mais confiante, fica um pouco mais segura com o pai presente ali.” (E1)

“[...]Ela (esposa) tem uma confiança maior quando eu estou ao lado dela, dou um suporte a mais a ela e ela se sente mais segura com isso.”(E5)

“Transmitir segurança, repassar segurança nesse momento tão sensível da vida de toda mulher. Ela precisa de um porto seguro ao seu lado, e eu acho que é bastante importante nesse sentido.” (E13)

Essa pré-disposição demonstrada pelos entrevistados de prestar um maior apoio psicológico durante a gravidez, ratifica a pesquisa realizada por Piccinini et al. (2004), onde 83% dos companheiros manifestaram atitudes de apoio emocional à gestante.

A presença do homem/pai, não só nas consultas, mas em todo o processo de gestação e nascimento, contribui extraordinariamente para a melhora da assistência, ou seja, o casal quando está apoiado um no outro supera melhor esta etapa de grandes transformações nas suas vidas, onde deixam de ser, muitas vezes, filho e filha, e passam a ser pai e mãe, assumindo novos personagens na sociedade (CABRITA et al., 2012).

A participação do homem na gravidez o faz sentir-se integrante do processo e se repercute na qualidade de vida do casal, possibilitando um convívio menos estressante também com a mulher. Nesse tocante, pode-se afirmar que os pais mais ligados emocionalmente à gestação estariam mais sujeitos a lidar adequadamente às carências de apoio e compreensão de suas companheiras (PICCININI et al., 2004).

Porém, um participante destacou o fato da presença dele como alguém que está comparecendo com a incumbência de memorizar o que deve ser feito para posteriormente requisitar da companheira, expôs que mesmo com todos os progressos do sexo feminino ao longo dos anos, a desigualdade de gêneros ainda está muito existente, pois vê sua companheira como propriedade, sujeita a seus desejos, como se pode observar na fala abaixo:

“Importância, assim, só se fosse pra enfermeira explicar melhor. Porque, as vezes fala pra nossa mulher e as vezes ela não memoriza as coisas tudo que tem que tomar cuidado e o que tem que fazer. Aí era bom eu participar que quanto mais pessoa, assim, vendo a conversa era mais fácil de se lembrar depois o que deve fazer.”(E10)

Essa conjuntura é resquício de uma sociedade que mostrou-se culturalmente marcada, por algum momento da história, ao grande reconhecimento da masculinidade e a desvalorização e inferiorização da feminilidade, característico da diferença entre os gêneros. Na nossa sociedade, com precedência patriarcal, o macho sempre enxergado como ser superior, detentor de maior poder, respeito e prestígio social, atuante no espaço político, teria nesses quesitos, respaldo suficiente para proceder da forma que lhe interessasse no contexto familiar. Como provedor do lar, ele teria a autoridade a exigir da mulher, ser frágil e dependente, a responsabilidade com o lar, criação dos filhos e relações sexuais, apresentando como principal característica a subordinação às aspirações do chefe do lar (SANTOS; FERREIRA, 2014).

Com o propósito de conhecer as dúvidas que os homens/pais sentem em relação ao acompanhamento pré-natal, estes foram questionados, porém evidenciou a ausência das mesmas em nove participantes com a resposta “não”, apenas. Esse fato pode ser justificado devido aos mesmos não quererem se comprometer a relatar quais são elas, visto que se observou um desconhecimento do assunto nos participantes, evidenciado nas respostas imediatistas realizadas durante a pesquisa e no desconhecimento do que se referia o termo “acompanhamento pré-natal”.

Neste momento era preciso parar a entrevista para explicar-lhes, sendo que muitos relacionava apenas como consulta que a gestante realizava com a enfermeira do posto. Corroborando com essa visão, existe também o fato que a maioria dos sujeitos da pesquisa ainda não tinham experienciado a paternidade, conforme dados da tabela 1, e que dessa maneira não tem uma proximidade prévia com o referido tema para embasar o desprovimento de dúvidas relatadas pelos entrevistados.

No entanto em alguns poucos casos os sujeitos declararam algumas dúvidas acerca do parto e doenças que afetam o bebê.

“Na verdade eu sou leigo em tudo. [...] A gente sempre quis ter, quer que ela tenha normal, só que quem vai saber é a gravidez, né?! O andamento, o decorrer da gravidez. Não sei, a maneira que tudo vai ocorrer. É novo ainda pra mim, tá recente. Ainda não parei muito pra pensar, não.” (E2)

“Assim, eu não sei bem direito como é, mas a gente sempre tem uma duvidazinha, mas eu não sei porque ela vai pra lá, faz as consultas e tudo. O povo fala muito, assim, dessas doenças que tá acontecendo agora, aí a gente fica em dúvida assim, como é que é mais fácil de a gente ter cuidado pra não acontecer essas doenças com o bebê. Principalmente essa doença que tão falando agora na televisão, a zika. Falo, também, de uma pode causar cegueira no bebê, aí a gente fica preocupado.” (E10)

“A gente sempre tem. Porque tem algumas coisas que a gente fica com certa curiosidade pra saber. Por exemplo, como eu sou pai de primeira viagem, inclusive a mulher, as vezes não sabe quais os reais sintomas que ela vai sentir quando chegar na hora do parto, até que sintoma pra ela é normal, o que não é normal? A gente ficar sem saber desses tipo de detalhe” (E12)

O posicionamento dos entrevistados 2, 10 e 12 remete dúvidas acerca do parto e doenças que afetam o bebê. Estes, pelas palavras expressadas, demonstram, medo proveniente da circunstância desconhecida a que se encontram, visto que é um momento de grandes modificações na sua vida.

Contudo, desprende-se desse estudo que existe pouca compreensão por parte de todos os atores envolvidos que interferem de forma direta e indireta no

acompanhamento pré-natal relacionado aos homens/pais, sendo eles o governo, os profissionais, patrões dos serviços e o próprio pai.

Essa problemática retratada, infere nas seguintes perspectivas: 1) Do governo, elaborando medidas trabalhistas mais rígidas que assegurem os direitos desses homens/pais na ausência do serviço; 2) Dos profissionais, no que tange a convocação dos companheiros da gestantes durante a consulta de pré-natal; 3) Dos patrões dos serviços, pois não compreendem a situação a qual o casal vivencia, não realizando a dispensação dos seus funcionários e em muitas vezes esses, sentem-se ameaçados em perder o emprego, o qual é gerador de renda para a família; 4) Dos homens/pais, em relação a conscientização de que sua participação é de grande valia para se obter uma assistência de qualidade. A conscientização de todos esses faz-se necessária para o aprimoramento da qualidade dessa assistência.

Durante a realização deste estudo, notou-se que, a priori, quando o entrevistador tinha o primeiro contato com o entrevistado e lhe portava de que se tratava a sua presença, o participante ficava temeroso por conta de não ter a capacidade de saber responder aos questionamentos, visto que era um assunto que não detinha grande conhecimento. Isso pôde-se perceber através de comportamentos retraídos como a pouca conversa e o riso fácil, concomitantemente, a postura de não sentar-se durante a entrevista, olhar na direção para baixo e a fala com uma intensidade diminuída, verificados em muitos participantes. Observou-se, também, que um entrevistado trouxe um cigarro durante a entrevista realizada em meio ao portão fechado de sua residência.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desse estudo revelam que a maioria dos pais ainda não estão exercendo o acompanhamento pré-natal juntamente com suas parceiras pelo fato de estarem ocupados com trabalho/serviço e no momento da consulta não ter disponibilidade de tempo para ir.

Diante desse cenário, deve-se implementar medidas normativas mais precisas que assegurem a ausência desses pais ao serviço sem prejuízos, quando implicado ao pré-natal, visto que essa presença agrega benefícios aos mesmos, a sua parceira, ao seguimento da gravidez e ao conceito.

Outra condição que se deve trabalhar em conjunto a essa problemática é o fato dos profissionais de saúde saber a importância da presença dos mesmos nesse acompanhamento e convidá-los a participar, pois verificou um baixo chamamento destes ao serviço. Além de que, as equipes das unidades de atenção primária a saúde, por sua vez, precisam ajustar horários que oportunizem a participação desses homens/pais nos serviços de saúde.

É preciso, ainda, deixar de lado a perspectiva de gênero no que se refere ao ser macho como apenas provedor de bens materiais do lar, e avançar ao transformar as práticas reprodutivas com a inclusão do homem.

Portanto percebe-se que a inserção do companheiro na assistência pré-natal ainda é uma prática a ser conquistada, a qual é indispensável e fundamental no ciclo gravídico de cada mulher. E embora existam estatutos, programas e políticas públicas que incorporam a carência da inserção do pai, ainda é necessário que estas políticas possibilitem mudanças de comportamento que repercutam nas práticas dos serviços de saúde.

Assim sendo, esse trabalho, trouxe resultados que podem contribuir para o melhoramento da qualidade da assistência pré-natal, no sentido de motivar os profissionais de saúde a pensarem novas estratégias que possam promover o resgate desses homens/pais e para que estes percebam a importância e dificuldades encontradas permitindo-se colaborarem no que se refere a participação na assistência pré-natal.

A principal limitação deste estudo prende-se com a presença do homem/pai á sua residência para a realização da entrevista, dado que a entrevistadora iria em horário agendado e não comercial, devido a possibilidade dos mesmos não estarem presentes por

motivo de trabalho/serviço. No entanto, mesmo assim, verificou-se essa situação em alguns, interferindo no declínio da amostra desse estudo.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4.ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BENCZIK, E. B. P. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Rev. psicopedag.** v.28, n.85, p. 67-75, 2011.
- BORNHOLDT, E. A., WAGNER, A., & STAUDT, A. C. P. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. **Psicologia Clínica.**, v.19, n.1, p.75-92, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Programas de Controle de Câncer. **Ações de enfermagem para controle do câncer**. Rio de Janeiro, 1995.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria das Políticas de Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Manual técnico de pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2005.
- \_\_\_\_\_. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)> Acesso em: 12 jan. 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política nacional de atenção integral á saúde do homem**. Brasília, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Portaria MS/GM nº 1.459**, de 24 de junho de 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **Portaria nº 2.351**, de 5 de outubro de 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico de gestação de alto risco**. 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p. 302, 2012.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2012.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** - Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília 2012. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)> Acesso em: 18 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Simpósio Internacional de Redes de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança/ Rede Cegonha**. Brasília, 2015.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do companheiro: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.1, n.10, p.97-104. Rio de Janeiro, 2005.

CABRITA, B. A. C.; SILVEIRA, E. S.; SOUZA, A. CARDOSO.; ALVES, V. H.; A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, v.4, n.3, p.2645-2654, 2012.

CARVALHO, Maria Luiza M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 389-398, 2003.

CAVALCANTE, M. A. A. **A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal** [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.

COSTA, A.M. **Planejamento Familiar no Brasil**. Bioética. V.4, N°2, p.209-217, 2000.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano** [online], 2009. Disponível em: <[http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14348/art\\_DINIZ\\_Genero\\_saude\\_mater\\_na\\_e\\_o\\_paradoxo\\_2009.pdf?sequence=1](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14348/art_DINIZ_Genero_saude_mater_na_e_o_paradoxo_2009.pdf?sequence=1)> acesso em: janeiro de 2016.

FELDMAN, R; KLEIN, P. S. Toddlers self-regulated compliance to mothers, caregivers and father: implications for theories of socialization. **Dev Psychol.**, v.39, n.4, p.680-692, 2003.

FERREIRA, T. N.; ALMEIDA, D. R.; BRITOS, H. M.; CABRAL, J. F.; MARTINS, H. A.; CAMPOS, F. M. C.; MARIN, H.C.; 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.05, n.02, p.337-345, 2014.

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.**, v.3, n.1, p. 137-145, 2007.

FRIGO, J.; FERREIRA, D.G.; ASCARI, R.A.; MARIN, S.M.; ADAMY, E.K.; BUSNELLO, G. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. **Rev. Cogitare Enferm** ., v. 18, n.4 p. 761-6, out-dez. 2013.

GARCIA, I. C. L.; RAMOS, D. K. R.; MESQUITA, S. K. C.; OLIVEIRA, A. R. Percepções masculinas sobre o período gestacional. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 2, p. 776-784, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANNI, M. **Rede cegonha: da concepção à implantação**. Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, 2013.

GOMEZ, R. M. M; LEAL, I. P. Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da antenatal emotional attachment scale. **Psicologia, Saúde & Doenças**. Vol. 8, nº 2, p. 153-165, 2007.

GREEN L. W. **Planejamento em educação e saúde: uma abordagem diagnóstica**. Baltimore: The John Hopkins University; 1986.

JARDIM, D.M.B; PENNA, C.M.M. Pai-Acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **REME-Rev. Min.Enf.**, v. 16, n. 3 p. 373-381, 2012.

LAMY, Z. C. Reflexões sobre o apoio paterno: profissionais e serviços de saúde: contribuem para seu desenvolvimento? **Rev Paul Pediatr.**, v.30, n.3, p. 304-305, 2012.

MARTIN, L. T; NAMARA, M.J; MILOT, A. S; HALLE, T; CABELO, C. E. The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. **Maternal and Child Health Journal**. Vol. 11, n.6, p. 595-602, 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7 ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Rio de Janeiro, Vozes, 2010.

MONTGOMERY, M. O novo pai. **rev. São Paulo: Ediouro.**, Ed. 12, 2005.

OLIVA, T.A; NASCIMENTO, E.R; SANTO, F.R.E. Percepções e experiências de homens relativas ao pré-natal e parto de suas parceiras. **Rev. enferm. UERJ** ., Rio de Janeiro, v .18, n. 3 p.435-40, jul-set. 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. **Cogitare Enferm.** v.14, n.1, p.73-78, 2009.

PEREIRA, G; SIQUEIRA, V. H. F. A paternidade associada à saúde e sexualidade: desafios contemporâneos para a educação. **REEC.**, v. 8, n.3, p.1140-1161, 2009.

PESAMOSCA, L. G; FONSECA, A. D; GOMES, V. L.O. Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. **remE – Rev. Min. Enferm.**; v.12, n.1, p. 182-188, 2008.

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

POLIT, D.F.; BECK, C. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmemd, 2011.

SANTOS, L.M.; CARNEIRO, C.S.; CARVALHO, E.S.S.; PAIVA, M.S. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhamento no processo parturitivo. **Rev Rene.**, Feira de Santana-BA, v. 13, n.5 p.994-1003, 2012.

SANTOS, E. M.; FERREIRA, V. B.; **Pré-natal masculino: significados para homens que irão (re) experienciar a paternidade.** In: 17º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, 2014, Belém/PA. Anais do 17º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF). Brasília: COFEN, 2014.

SILVA, B.T; SANTIAGO L. B; LAMONIER, J.A; Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev Paul Pediatr.**, v.30, n.1, p.122-130, 2012.

SIQUIERA, M. J. T; MENDES, D; FINKLER, I; GUEDES, T; GONÇALVES, M. D. S. Profissionais e usuárias (os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o pai? **Estud Psicol.** v.7, n.1, p.65-72, 2002.

SOUSA. J. J; **Circunstâncias da ocorrência de gravidez não planejada em mulheres adultas.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da UFBA, Salvador. 2011.

ZAMPIERI, M. F. M.; GUESSER, J. C.; BUENDGENS, B. B.; JUNCKES, J. M.; RODRIGUES, I. G. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. **Rev. Eletr. Enf.** v.14, n.3 p.483-493, 2012.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

1-Dados de identificação

NOME:

IDADE GESTACIONAL DA GESTANTE:

IDADE DO PARTICIPANTE:

OCUPAÇÃO:

ESTADO CIVIL:

NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

RENDA MENSAL:

RESIDE COM:

TEMPO DE RELACIONAMENTO COM A ATUAL PARCEIRA:

HOUVE PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ?

JÁ TEM FILHO(S):

2-Participa das consultas de pré-natal dos postos de saúde?

Se participa, quais os motivos que o levam a participar das consultas de pré-natal?

Se não participa, quais as dificuldades encontradas para a não participação durante as consultas?

3-Já foi convidado para participar das consultas de pré-natal? Por quem?

4-Qual a importância atribuída por você a assistência pré-natal?

5- Já sentiu vontade de participar das consultas de pré-natal da atenção básica?

6- Tem dúvidas acerca do acompanhamento da assistência pré-natal?

Se sim, qual, quais?

7-Qual a importância de você está presente durante as consultas de pré-natal?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do projeto:** Consultas de pré-natal: onde está o pai?

**Pesquisador responsável:** Dayze Djanira Furtado de Galiza

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):**

**Pesquisadores participantes:** Taiala de Souza Lima

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido**(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Esta pesquisa possui abordagem descritivo-exploratório e natureza qualitativa que busca compreender a participação do homem/pai durante as consultas de pré-natal da atenção básica bem como identificar fatores que interferem na participação, listar as principais dificuldades e barreiras encontradas pelos mesmos para participarem das consultas e verificar a importância atribuída pelos pais ao acompanhamento pré-natal.

O levantamento dos dados será por meio de uma entrevista semi-estruturada em que todas as informações obtidas serão mantidas sob sigilo e em lugar seguro.

A pesquisa se propõe a não lhe expor a nenhum risco, prejuízo, desconforto, lesões ou constrangimentos.

Ao final da pesquisa terá acesso aos resultados, permitindo uma explanação maior do tema abordado. Em qualquer momento, no decorrer da pesquisa, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas que possam surgir.

Se decidires submeter-se a tal pesquisa, terá preservados seu nome e identidade. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Terá a garantia expressa de liberdade de retirar o **consentimento**, sem qualquer prejuízo da continuidade do acompanhamento/ tratamento usual. Sua participação se dará em um dado momento, no período da coleta de dados, que será realizada nos meses de novembro de 2015 a janeiro de 2016.

### Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_,  
 CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
 abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**Consultas de pré-natal: onde está o pai?**”. Eu discuti com a Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste serviço.

Local e data \_\_\_\_\_  
 Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_/\_\_/\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do pesquisador responsável  
 Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza

### Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga, Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – Pítel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.edu.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.edu.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep).

**ANEXO**

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Consultas de pré-natal: onde está o pai?

**Pesquisador:** Dayze Djanira Furtado de Galiza

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 02270012.5.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 231.459

**Data da Relatoria:** 19/09/2012

**Apresentação do Projeto:**

O projeto trata do estudo que tem como objetivos a compreensão da participação do homem/pai durante as consultas de pré-natal da atenção básica. Será um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, que será realizado entre os meses de agosto de 2011 e junho de 2012 e terá como cenário as residências de gestantes cadastradas em duas Estratégias de Saúde da Família do município de Picos: uma zona urbana e uma da zona rural, escolhidas por conveniência.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo primário:** Compreender a participação do homem/pai durante as consultas de pré-natal da atenção básica;

**Objetivo Secundário:**

Identificar fatores que interferem na participação do pai durante as consultas; Listar as principais dificuldades e barreiras encontradas pelos pais para participarem das consultas; Verificar a importância atribuída pelos pais ao acompanhamento pré-natal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O estudo não apresentará nenhum risco aos participantes.

**Benefícios:**

Com a realização desse estudo, esperamos obter dados que possibilitem aos profissionais de saúde informações relevantes que possam ajudar na

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portela  
**Bairro:** Ininga S010 **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (863)215-5734 **Fax:** (863)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



Isenção do homem/pai durante o acompanhamento pré-natal, promovendo momentos para conversas individuais e esclarecimentos das principais dúvidas relacionadas a esse momento único na vida de cada casal e também a incentivar a participação dos futuros pais durante as consultas e atividades de grupo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os objetivos são coerentes, o coordenador responsável tem experiência adequada a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia apresentada é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O TCLE apresenta linguagem adequada. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos conforme Res. CNS 196/96.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Cumprem rigorosamente os termos de apresentação obrigatória.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

não há

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

TERESINA, 27 de Março de 2013

---

Assinador por:  
Aiclone Corrêa Alves  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portela  
Bairro: Ininga S/O 10 CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

## ANEXO B – Termo de autorização para publicação digital



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (X) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Taiala de Souza Lima  
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
consultas de Pré-natal: Onde está o pai?

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 14 de março de 2016.

Taiala de Souza Lima  
 Assinatura

\_\_\_\_\_  
 Assinatura