



Bianca Pezzini Souza da Silva Klayn

**O pré-natal do parceiro como estratégia de promoção de saúde do homem: uma experiência de pesquisa-ação em uma Unidade de Saúde da Família**

Niterói

2022

Bianca Pezzini Souza da Silva Klayn

**O pré-natal do parceiro como estratégia de promoção de saúde do homem: uma experiência de pesquisa-ação em uma Unidade de Saúde da Família**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do título de Mestra em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Regina Santos Ribeiro

Linha de Pesquisa: Atenção Integral aos Ciclos de Vida e Grupos Vulneráveis

Niterói

2022

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica automática - SDC/BFM  
Gerada com informações fornecidas pelo autor

K63p Klayn, Bianca Pezzini Souza da Silva  
O pré-natal do parceiro como estratégia de promoção de  
saúde do homem: : uma experiência de pesquisa-ação em uma  
Unidade de Saúde da Família / Bianca Pezzini Souza da Silva  
Klayn. - 2022.  
126 f.: il.

Orientador: Cláudia Regina Santos Ribeiro.  
Dissertação (mestrado profissional)-Universidade Federal  
Fluminense, Instituto de Saúde Coletiva, Niterói, 2022.

1. Estratégia saúde da família. 2. Saúde do homem. 3.  
Masculinidade. 4. Cuidado pré-natal. 5. Produção  
intelectual. I. Santos Ribeiro, Cláudia Regina, orientador.  
II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Saúde  
Coletiva. III. Título.

CDD - XXX

Bianca Pezzini Souza da Silva Klayn

**O pré-natal do parceiro como estratégia de promoção de saúde do homem:** uma  
experiência de pesquisa-ação em uma Unidade de Saúde da Família

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do título de Mestra em Saúde da Família.

Aprovada em 27 de outubro de 2022.

Banca Examinadora

---

Profa. Dra. Cláudia Regina Santos Ribeiro (Presidente)  
Universidade Federal Fluminense

---

Profa. Dra. Adriana Lemos Pereira (1ª titular)  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

---

Profa. Dra. Helia Kawa (2ª titular)  
Universidade Federal Fluminense

---

Profa. Dra. Patty Fidelis de Almeida (Suplente)  
Universidade Federal Fluminense

---

Profa. Dra. Martha Cristina Nunes Moreira (Suplente)  
Instituto Fernandes Figueira – Fiocruz

Niterói

2022

Dedico esse trabalho aos meus pais e à  
minha irmã, que sempre me incentivaram  
a não parar de estudar.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, força celestial que me ampara e que me guia.

À minha família, que vestiu a camisa desse projeto, torceu por mim e compreendeu meus momentos de ausências dedicados ao estudo do curso.

Aos meus pais, Diva e Fernando, que sempre me incentivaram a trilhar o caminho do estudo, em especial, para que eu realizasse o mestrado.

À minha irmã Beatriz, minha apoiadora número um e sempre presente, mesmo quando distante, pronta a me ouvir e me estimular.

Ao meu filho amado Davi, que me inspira a ser um ser humano melhor a cada dia.

Aos meus amigos de mestrado “Lacradores”, que se tornaram irmãos e irmãs nessa longa e árdua jornada. Foram muitos dias de cansaço, medo e desespero perante o novo, mas, no nosso grupo, eu sabia que poderia encontrar a qualquer hora apoio e muitas risadas!

À minha querida orientadora Cláudia Regina Ribeiro, faço um agradecimento muito especial. Essa que, já no primeiro contato, deixou-me maravilhada por, além de ser uma incrível professora e pesquisadora, ainda possuir tamanha sensibilidade e interesse em conhecer minha realidade, compreender minhas dificuldades e limitações. Por me orientar com afetuosidade, paciência e generosidade. Sempre disponível a acolher minhas preocupações, dúvidas e inseguranças, por acreditar em mim e me inspirar. Tenho certeza de que ainda colheremos muitos frutos. Obrigada por não largar a minha mão!

Ao corpo docente do PROFSAÚDE-UFF, pelas trocas e ensinamentos, em especial, à nossa coordenadora querida Patty Fidelis pelas palavras de incentivo e ao especial aceite como suplente na defesa.

A Rafaela Fidelis, secretária do PROFSAÚDE, por estar presente e facilitar nossa caminhada.

À equipe do Laboratório de Estudos em Gênero, Sexualidade e Direitos Sexuais e Reprodutivos (LEGS) da UNIRIO, especialmente à professora Adriana Lemos, pelas trocas e contribuições durante esta pesquisa e que gentilmente aceitou fazer parte da minha banca de defesa.

Agradeço ainda à professora Martha Moreira, que, na qualificação, trouxe ricas observações para este trabalho. Assim como à professora Helia Kawa, que, para minha alegria, ainda permaneceu na banca de defesa.

À Secretaria Municipal de Angra dos Reis, em especial, ao então superintendente de atenção à saúde Felipe Borges, por compreender a importância da continuidade da formação e autorizar a minha participação neste mestrado profissional.

À Equipe de Saúde da Família Nova Angra II, que participou ativamente do início ao fim, cederam seu tempo, energia e mudaram suas rotinas. À enfermeira do município, Jeronice Souza, pelo trabalho à frente da coordenação da saúde do homem.

Aos casais grávidos que participaram do fluxo, compartilharam suas experiências, vivências e emoções; e a todos usuários homens, sendo pais ou não, que se envolveram direta ou indiretamente com suas impressões sobre os serviços de saúde.

## RESUMO

Esta dissertação é fruto de uma pesquisa de intervenção, com abordagem qualitativa, realizada na Estratégia Saúde da Família Nova Angra II, localizada no município de Angra dos Reis-RJ. Com essa pesquisa-ação, foi construído, implementado e avaliado um fluxo de pré-natal do parceiro visando promover a inclusão dele no pré-natal como estratégia para a promoção da saúde do homem e a melhoria dos cuidados do pré-natal da gestante. Para essa pesquisa-ação, recorreu-se à observação participante e à entrevista semiestruturada como técnicas de construção dos dados que subsidiaram a confecção do fluxo; e ao grupo focal como instrumento para a sua avaliação. Participaram da pesquisa todas as profissionais da unidade, em um total de oito; duas profissionais de saúde do município; dez usuárias gestantes que realizavam o pré-natal na unidade e seus companheiros, em um total de vinte homens. Para a análise dos dados, utilizou-se a metodologia de Análise de Conteúdo. Como resultados, destacam-se: a reorganização da assistência ao pré-natal com a inclusão dos homens-pais, fruto do engajamento das profissionais de saúde na promoção dos cuidados aos homens e da tríade mãe-pai-bebê com a valorização da paternidade por meio do fluxo de atendimento; a aproximação das profissionais de saúde com os temas gênero, masculinidades, paternidade e saúde do homem por intermédio das ações de Educação Permanente desenvolvidas ao longo da pesquisa; a inclusão de duas atividades de Educação em Saúde na unidade: a roda de conversa com casais grávidos e o ensaio fotográfico “Cada Casal, um Flash!” e o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH. Como fragilidades a serem vencidas, apontam-se a melhor divulgação das ações de Educação em Saúde que foram incluídas na rotina do pré-natal e a ampliação do número de homens, pais ou não, atendidos na unidade.

**Palavras-chave:** Saúde do homem. Masculinidades. Paternidade. Saúde da Família. Pré-natal do parceiro.



## ABSTRACT

This dissertation is the result of an intervention research, with a qualitative approach, conducted in the Nova Angra II Family Health Strategy, located in the municipality of Angra dos Reis-RJ. With this action research, a prenatal flow of the partner was built, implemented, and evaluated, aiming to promote the inclusion of the partner in prenatal care as a strategy for the promotion of men's health and the improvement of the pregnant woman's prenatal care. For this action research, we used participant observation and semi-structured interview as data construction techniques that supported the creation of the flow, and the focus group as an instrument for its evaluation. All the professionals of the unit participated in the research, in a total of eight; two health professionals from the municipality, ten pregnant users who performed prenatal care at the unit and their partners, totaling twenty men. For data analysis, the Content Analysis methodology was used. As a result, we highlight the reorganization of prenatal care with the inclusion of men-fathers, the result of the engagement of health professionals in the promotion of care for men, and the mother-father-baby triad with the valorization of paternity through the flow of attendance; bringing health professionals closer to gender, masculinity, paternity, and men's health through Permanent Education actions developed during the research; the inclusion of two Health Education activities in the unit: the conversation circle with pregnant couples and the photo essay "Each Couple, a Flash!", and the strengthening of the National Policy for Comprehensive Care to Men's Health – PNAISH. As weaknesses to be overcome, we point out the better dissemination of Health Education actions that were included in the prenatal routine and the increase in the number of men, fathers or not, attended at the unit.

**Keywords:** Men's health; masculinities; Paternity; Family Health; Partner's prenatal care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Convite Roda de Conversa Casais Grávidos.....	39
Gráfico 1 – Óbitos absolutos por gênero em Angra dos Reis-RJ (2010-2020).....	44
Gráfico 2 – Óbitos por Causa Externa em Angra dos Reis-RJ (2010-2020).....	45
Fotografia 1 – Foto de satélite do bairro de Nova Angra.....	46
Figura 2 – Convite Pré-Natal do Pai.....	62
Figura 3 – Convite Pré-Natal Odontológico da Gestante.....	64
Figura 4 – Convite Pré-Natal Odontológico do Pai.....	64
Figura 5 – Convite “Cada Casal, um Flash!”.....	66
Figura 6 – Fluxograma do Pré-Natal do Pai – ESF Nova Angra II.....	67
Figura 7 – Convite Roda de Conversa Saúde do Homem.....	69
Fotografia 2 – Foto do “Cada Casal, um Flash!”, realizado pela ESF Nova Angra II no dia 31 de março de 2022.....	71

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
EqSF	Equipe de Saúde da Família (EqSF)
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
LEGS	Laboratório de Estudos em Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SAAE	Serviço Autônomo de Água e Esgoto
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UR	Unidade de Registro
US	Unidade de Significação
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL.....</b>	<b>21</b>
4.1 GÊNERO, MASCULINIDADES E SAÚDE.....	21
4.2 A PATERNIDADE E O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO.....	26
4.3 NECESSIDADES DE CUIDADO.....	29
4.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	32
4.5 PESQUISA-AÇÃO.....	33
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>35</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	35
5.2 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE.....	36
5.3 ENTREVISTAS COM ROTEIRO SEMIESTRUTURADO.....	36
5.4 GRUPOS FOCAIS.....	39
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	40
5.6 CONSTRUÇÃO, APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO.....	41
<b>6 RESULTADOS DE PESQUISA.....</b>	<b>43</b>
6.1 A CIDADE, O BAIRRO E A UNIDADE NOVA ANGRA II.....	43
6.2 OS HOMENS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	46
6.3 AS GESTANTES PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	47
6.4 A EQUIPE DE SAÚDE DA ESF NOVA ANGRA II.....	48
<b>7 DISCUSSÃO.....</b>	<b>51</b>
7.1 O QUE PENSAM AS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A SAÚDE DO HOMEM.....	51
7.2 O QUE PENSAM OS PAIS-PARCEIROS E AS GESTANTES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PRÉ-NATAL.....	56
7.3 O QUE PENSAM OS HOMENS SOBRE AS DEMANDAS DE SAÚDE E OS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	58
<b>8 FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PAI PARA A ESF NOVA ANGRA II.....</b>	<b>61</b>

8.1 FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PAI ESF NOVA ANGRA II.....	62
8.2 FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PAI ESF NOVA ANGRA II.....	67
<b>9 AVALIAÇÃO DO FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PAI DA ESF NOVA ANGRA II.....</b>	<b>68</b>
9.1 RODA DE CONVERSA COM AS PROFISSIONAIS DA UNIDADE E PRIMEIRA AVALIAÇÃO DO FLUXO .....	68
9.2 PAPO SAÚDE: RODA DE CONVERSA COM OS HOMENS.....	69
9.3 RODA DE CONVERSA CASAS GRÁVIDOS E “CADA CASAL, UM FLASH!”...	70
9.4 GRUPO FOCAL DE AVALIAÇÃO COM AS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	72
9.5 ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO COM OS PAIS PARTICIPANTES DO FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PAI.....	75
<b>10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>98</b>
<b>APÊNDICE A – Roteiro da reunião de apresentação do Projeto de Intervenção Pré-Natal do Parceiro direcionado aos profissionais da ESF Nova Angra II.....</b>	<b>98</b>
<b>APÊNDICE B – Roteiro da entrevista profissionais de saúde da ESF Nova Angra II.....</b>	<b>99</b>
<b>APÊNDICE C – Roteiro da entrevista para pai/parceiro .....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE D – Roteiro da entrevista para gestantes.....</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICE E – Questões disparadoras dos grupos focais .....</b>	<b>106</b>
<b>APÊNDICE F – Quadro: perfil dos homens participantes da entrevista.....</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICE G – Quadro: perfil das gestantes participantes da entrevista.....</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE H – Tabela de Saturação .....</b>	<b>109</b>
<b>APÊNDICE I – Tabela de Categorização.....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>119</b>
<b>ANEXO A – Fluxo pré-natal do parceiro município de Ribeirão Preto.....</b>	<b>119</b>
<b>ANEXO B – Fluxo de envolvimento de homens no pré-natal .....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXO C – Relatório de consultas realizadas no período de 01/01/2021 a 01/09/2021 .....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXO D – Relatório de consultas realizadas no período de 01/01/2022 a 01/09/2022 .....</b>	<b>125</b>

## APRESENTAÇÃO

Meu nome é Bianca Pezzini, sou cirurgiã-dentista, formada em 2004 pela faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense. Desde muito criança, ouvia as histórias que minha avó materna contava, em detalhes, sobre como sofreu com problemas dentários. Cresci com essa concepção de que precisava cuidar muito bem dos meus dentes; e, com isso, comecei a valorizar a saúde bucal. Dessa forma, a paixão pela Odontologia cresceu e, em 1999, ingressei no curso.

Durante os estudos, despertei interesse pela saúde pública, realizei alguns estágios em unidades de saúde do município do Rio de Janeiro e, assim, pude ver na prática a necessidade de formação profissional voltada para atuação no Sistema Único de Saúde. Como acadêmica, busquei entrar na monitoria, participei de congressos nacionais e internacionais, nos quais apresentei mesas clínicas, painéis científicos, palestra e fiz parte de um projeto de iniciação científica. Assim, foi essa participação como pesquisadora na graduação que despertou meu interesse na realização de um mestrado.

Depois de formada, esse sonho precisou ser adiado pela necessidade de entrar no mercado de trabalho. Logo, em 2004, consegui um contrato para trabalhar como dentista na Atenção Básica da cidade de Trajano de Moraes-RJ, onde fiquei por dois anos. No final do ano de 2006, obtive aprovação no concurso da prefeitura municipal de Cantagalo, interior do Rio de Janeiro, onde trabalhei por dois anos. Em 2009, tomei posse no concurso como servidora estatutária do município de Angra dos Reis-RJ, para atuar como o cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família, onde trabalho até hoje.

Buscando aprimorar minha prática, no ano de 2012, fiz uma especialização em saúde da família em que me debrucei sobre o tema do pré-natal odontológico, tendo defendido o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado *A importância do atendimento odontológico durante a gravidez*. Com essa experiência, percebi a importância da família na saúde bucal das crianças.

Com os estudos e a prática profissional, pude perceber como os atendimentos nos serviços de saúde eram voltados para o público feminino-infantil. Em relação aos cuidados em saúde bucal, a predominância de mulheres e crianças era marcante, e a presença masculina era mais frequente em demandas relacionadas com quadros agudos de dor. Mesmo cientes da necessidade da continuidade do tratamento, poucos homens compareciam à consulta marcada após a fase aguda, e, em raros casos, conseguiam finalizar o tratamento dentário.

Nos atendimentos às gestantes no chamado pré-natal odontológico, a presença dos pais-parceiros não era verificada. Além disso, em consultas de crianças com alto índice de cáries, as mães relatavam que tinham dificuldade de controlar a dieta açucarada da família, pois os pais-parceiros chegavam do trabalho com doces, como forma de afago para agradar as crianças. Assim, pude perceber que deveria atuar na promoção da saúde bucal da gestante incluindo esses homens, a fim de torná-los parceiros na criação das crianças, fortalecendo a adoção de novos hábitos saudáveis desde a gestação. Daí para perceber que os homens estavam ausentes não somente do consultório dentário, mas da unidade de saúde de forma geral foi um pulo.

Com o mestrado e a aproximação com o tema da saúde do homem e da promoção da paternidade em decorrência do contato com a orientadora e algumas leituras, essas questões voltaram à tona em meus interesses acadêmicos. Indo além, surgiu o desejo de implementar na minha unidade de saúde em que atuo o pré-natal do parceiro, visando à promoção da saúde do homem de forma integral e ao estímulo à paternidade participativa.

## 1 INTRODUÇÃO

O estudo consiste em uma investigação cujos resultados subsidiaram a criação de um fluxo de atendimento do parceiro da gestante e/ou pai do bebê na assistência à saúde na Unidade de Saúde da Família (USF) Nova Angra II, localizada no município de Angra dos Reis-RJ.

É preciso dizer que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que norteia esse projeto e as experiências de pré-natal masculino tomados por base para a pesquisa-ação, é orientada aos homens heterossexuais e cisgênero. Além disso, no momento da pesquisa, só havia mulheres cisgênero e parcerias heteroafetivas e cisnormativas sendo acompanhadas na unidade de saúde. No entanto, e apesar do título – pré-natal do parceiro –, o fluxo construído não se restringe aos cuidados dos homens cisgênero e aos casais heteronormativos, podendo facilmente contemplar casais homoafetivos e homens transexuais e suas parcerias que estejam dividindo com elas/eles a experiência da maternidade/paternidade trans e compartilharão os cuidados com o bebê.

Os primeiros estudos sobre a saúde do homem emergiram no final dos anos 1970, nos Estados Unidos da América, apontando altas taxas de morbimortalidade na população masculina. Nos anos 1990, as pesquisas tomaram a perspectiva relacional de gênero e passaram a considerar as particularidades do gênero masculino como fundamentais na relação com o processo de saúde e adoecimento (SCHWARZ *et al.*, 2012). Nesses estudos, concluíram que o modelo hegemônico de masculinidade leva os homens ao descuido como a própria saúde, o que os torna mais vulneráveis, propensos a morrer por doenças evitáveis e controláveis, além dos riscos relacionados com a violência contra eles próprios e contra outros. Esse modelo direciona os homens a considerar que sua presença nos cenários da saúde significa um sinal de fragilidade e de aproximação com o universo feminino, o que tentam evitar, com medo de expor fragilidade, que colocaria em questão os princípios do ideal de masculinidade hegemônica: forte, viril e invulnerável (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

Tendo em vista que os homens tendem a buscar menos os serviços de Atenção Básica, recorrendo mais às redes de emergência no atendimento às demandas de saúde, os altos índices de morbimortalidade que acometem a população masculina e a forte influência da construção social da masculinidade no descuido masculino com a própria saúde, observa-se a necessidade da reorganização da assistência visando à promoção do cuidado integral à saúde dos homens, levando-se em conta a perspectiva de gênero (SCHRAIBER; FIGUEIREDO, 2011). Para responder a essa realidade, o Ministério da Saúde, em 2009, publicou a PNAISH (BRASIL,



2009a; BRASIL, 2021), priorizando a Atenção Básica como porta de entrada aos serviços de saúde.

A PNAISH, direcionada aos homens com idade entre 20 e 59 anos, toma como princípio a necessidade da abordagem relacional de gênero, tendo em vista provocar essa discussão e ampliar a problematização sobre como as pluralidades das masculinidades influenciam a relação dos homens com os serviços de saúde (BRAIDE *et al.*, 2018; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2021). Pautada nos princípios da integralidade, equidade e com ênfase na humanização na melhoria das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação à saúde direcionadas ao público masculino, visa à inclusão e à ampliação do acesso do homem aos serviços de saúde e, conseqüente, à redução da morbidade e mortalidade dessa população (SEMENTE *et al.*, 2016; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2021).

Apesar de a PNAISH não preconizar o cuidado odontológico, é sabido que a saúde bucal, assim como os cuidados com a saúde geral no tocante às práticas preventivas, costuma ser muito negligenciada pela população masculina, que, com frequência, procura o atendimento de emergência objetivando a resolução pontual de uma queixa dental aguda. Além disso, demonstra pouco interesse em dar continuidade ao tratamento dentário. Essa postura imediatista e de pouco cuidado com a própria saúde bucal pode ocasionar danos maiores, como infecções odontogênicas e perdas dentárias desnecessárias. Nesse sentido, a Equipe de Saúde Bucal (ESB), como parte integrante da Equipe da Família, desempenha importante papel quando alinha suas atividades levando em consideração as construções sociais de gênero voltadas às masculinidades (GOMES *et al.*, 2011; MARCONATTO *et al.*, 2013; PEREIRA; BARROS, 2015; SIQUEIRA *et al.*, 2016).

Especialmente com relação a essa pesquisa, a PNAISH inclui a atenção à saúde sexual e reprodutiva masculina, com ênfase na paternidade responsável e no direito dos homens à participação no planejamento reprodutivo. Em seus termos, a paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem de participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da socialização, da paternagem e da educação formal da criança (BRASIL, 2009a). Todavia, é preciso dizer que a política não toca na diversidade de gênero, não contemplando assim os homens transexuais e as possibilidades de engravidamento dessa população, sendo essa uma crítica que precisa ser feita (AHMAD, 2020).

Sobre o tema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já apontou a importância de os cuidados no pré-natal serem centrados na família, dirigidos para as necessidades não só da

gestante e do bebê, mas também do casal (OMS, 2016; SILVA *et al.*, 2020). O envolvimento ativo dos homens durante a gestação, puerpério e posterior cuidados com os/as filhos/as têm se mostrado fundamentais no fortalecimento do vínculo familiar, na redução da violência doméstica de gênero, muito positivo no processo de recuperação da puérpera, na motivação ou encorajamento na promoção da prática do aleitamento materno, no fortalecimento do vínculo mãe-pai-bebê e na promoção do autocuidado dos homens-pais, que, ao se envolverem com o cuidado infantil, estreitam os laços com a criança e se tornam mais cuidadosos com a própria saúde (MOIMAZ *et al.*, 2011; GONÇALVES, 2016; OLIVIERA, 2018).

Entretanto, estudos relatam que a inserção do parceiro no pré-natal não é uma prática rotineira nos serviços de saúde no Brasil, apesar de os profissionais de saúde admitirem a importância do vínculo criado entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a família, quando se pratica um pré-natal associado com a presença do parceiro (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2017). Apesar disso, o pré-natal tem sido apontado como um momento oportuno para que os profissionais de saúde tenham acesso a esse homem para que receba orientações sobre cuidados de saúde e se prepare para desenvolver a paternidade participativa, que deve envolver também os cuidados com a gestante, unindo assim dois objetivos: o de atrair e de vincular os homens ao serviço de saúde para o cuidado de si e da companheira e filhos/as (MEDEIROS *et al.*, 2019; ARAUJO *et al.*, 2019; CAVALCANTE; HOLANDA, 2019).

As propostas de pré-natal do parceiro que vêm sendo desenvolvidas no Brasil (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017; BRANCO *et al.*, 2014) – em especial, o *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde* proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b) – incentivam a aproximação do homem com os serviços de saúde a partir da valorização da participação dos homens-pai no pré-natal, parto e puerpério de suas companheiras, promovendo assim a saúde masculina, materna e infantil. O que se pretende é aproveitar o envolvimento do homem-pai no pré-natal como momento em que serão ofertadas consultas, exames, vacinas e educação em saúde, além de tornar os serviços de saúde lugares mais familiares aos homens.

Considerando que a ausência masculina no serviço de saúde é uma realidade também presente na unidade de saúde ESF Nova Angra II, a pesquisa se voltou para a criação de um fluxo do pré-natal masculino visando melhorar a assistência à população masculina daquele território. Conforme as diretrizes da pesquisa-ação que tem como fundamento interferir e alterar a rotina do serviço, foram realizados investimentos na formação profissional seguidos da reorganização das ações de saúde com foco no cuidado dessa população, tendo como ponto

inicial o estímulo à participação dos homens-pais nas consultas do pré-natal de suas parceiras (BRASIL, 2009b; MITRE *et al.*, 2008).

A pesquisa apresentou como problema: a baixa presença da população masculina na ESF Nova Angra II, demandando cuidados para si e participando do pré-natal das parceiras.

Nesse sentido, exibiu a seguinte questão de pesquisa: como melhorar o acesso, o cuidado da população masculina e a qualidade da sua participação no pré-natal das suas parceiras na ESF Nova Angra II e no município de Angra dos Reis-RJ?

## 2 JUSTIFICATIVA

Como pesquisadora e única odontóloga da ESF na USF Nova Angra II, comecei a observar que havia pouca circulação de homens-pais na unidade e um baixo número de usuários acompanhando mulheres durante o pré-natal ou buscando cuidados para si mesmos. Ao ingressar no mestrado e me apropriar da literatura sobre os temas da saúde masculina e paternidade, que apontam os benefícios da participação dos homens-pais e parceiros das gestantes no processo gestacional para o binômio mãe-bebê e sua própria saúde, e a significativa exclusão desses homens dos serviços de saúde, consegui perceber que a unidade em que atuo poderia ser um campo importante de pesquisa e de intervenção para mudar essa realidade mesmo que localmente.

Em um segundo momento, ao conhecer os dados do território e do município por meio de pesquisa documental e entrevistas com gestores, ficou evidente que o cenário e o momento se mostravam favoráveis ao desenvolvimento dessa pesquisa.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver uma pesquisa-ação que visa melhorar o acesso e os cuidados voltados à população masculina na ESF Nova Angra II.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Realizar ações de educação na saúde visando conhecer a realidade do serviço com relação aos cuidados voltados para os homens-pais-parceiros.
- ✓ Conhecer a realidade da unidade de saúde no que diz respeito ao atendimento aos homens e às demandas desses usuários.
- ✓ Propor a criação de um fluxo para a inclusão do homem-pai no pré-natal.
- ✓ Implementar o fluxo do pré-natal do parceiro na ESF Nova Angra II.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

### 4.1 GÊNERO, MASCULINIDADES E SAÚDE

O conceito de gênero foi forjado no cerne dos movimentos feministas estadunidenses nos anos 1970, com a intenção de rejeitar o determinismo biológico relacionado com o termo “sexo” e as desigualdades entre homem e mulher baseadas nas diferenças corporais (SCOTT, 1995).

O uso do conceito de gênero oferece a oportunidade de revelar e expor as estruturas de poder e dominação historicamente construídas entre homens e mulheres e desconstruir as justificativas para uma estrutura social hierarquizada. Assim, Scott (1995) sugere a desconstrução da dualidade homem/mulher baseada na biologia, que supõe a dominação do primeiro elemento – mais forte – sobre o segundo – mais frágil – em um arranjo de polaridade e binarismo. Ademais, afirma que, ao desconsiderar o binarismo, é possível perceber um contínuo entre os gêneros com a presença do que é feminino no homem e do que é masculino na mulher. Essa proposta de desconstrução permite pensarmos na possibilidade de haver múltiplas formas de feminilidade e de masculinidade.

No que diz respeito aos homens, na década de 1990, observamos um aprofundamento dos estudos de gênero com efeito na percepção das dinâmicas de poder que se estabelecem não somente entre homens e mulheres, mas também entre os próprios homens. Essas reflexões permitiram uma mudança importante que levou dos estudos dos homens aos estudos das masculinidades. Sobre as masculinidades, é mais adequado utilizar a palavra no plural, por considerar que a masculinidade varia no tempo e no espaço, o que permite pensar na multiplicidade de manifestações tanto das formas hegemônicas quanto das subordinadas (CONNELL, 1995; KIMMEL, 1998; CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013). Segundo Kimmel (1998), a masculinidade não é uma propriedade com formatação rígida, tampouco biológica. Percebe-se que masculinidades variam de cultura a cultura, no transcorrer de um certo período, por meio de um conjunto de outras variáveis, ou lugares potenciais de identidade e no decorrer da vida de qualquer homem individualmente. No entanto, o autor nos lembra que a heterossexualidade (e agora poderíamos dizer a cis-heteronormatividade) é a marca indelével da masculinidade hegemônica de modo geral.

A partir de 1990, estudos sobre a saúde do homem passaram a incluir, entre outros fatores, as questões de gênero. Schraiber, Gomes e Couto (2005) afirmam que o gênero deve ser considerado um importante fator no padrão dos riscos de saúde dos homens, pois o modelo

de masculinidade dominante cristalizado na sociedade patriarcal construído desde a infância interfere no ato de cuidar e de adoecer na população masculina. Em nossa sociedade, o homem é representado pelo corpo forte, resistente e invulnerável, dando a sensação de invencibilidade aos riscos e às doenças, dificultando a adoção de hábitos saudáveis e preventivos e favorecendo a adoção de comportamentos que podem colocar em risco a saúde do homem e de outros/as à sua volta. Além disso, esse padrão colabora para transformar os homens em principais autores de violência contra outros homens, mulheres e crianças (GOMES; NASCIMENTO, 2006; COELHO *et al.*, 2018).

No Brasil, de cada três pessoas adultas que morrem, duas são homens, sendo as causas mais prevalentes as doenças cardiovasculares, evitáveis e as neoplasias malignas (BRASIL, 2018a). No estudo realizado em 2018, sobre perfil da morbimortalidade masculina no Brasil, observou-se que, entre os 361.577 óbitos na faixa etária de 20 a 59 anos no Brasil, 68% foram em homens. Entre os 29.297 óbitos por causas externas, a agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada foi tida como principal causa de mortalidade masculina. A segunda causa de mortalidade masculina está relacionada com as doenças do aparelho circulatório, com destaque para as mortes por infarto agudo do miocárdio com 22.310 óbitos (GOMES; NASCIMENTO, 2006; QUEIROZ, B. *et al.*, 2017; BRASIL, 2018a; LASMAR; SIVIERO, 2018; BATISTA *et al.*, 2021). Esses dados reforçam a ideia de que ser homem e se mirar no modelo hegemônico de masculinidade impacta negativamente nos índices de morbimortalidade, sobretudo entre as causas externas.

Historicamente, as políticas de saúde brasileira têm como alvo ações materno-infantis (SANTANA; GONÇALVES, 2020). Couto e Gomes (2012) ressaltam a importância da formulação de políticas públicas para os segmentos masculinos sem recair na tradicional oposição binária entre mulheres e homens e sem limitar masculinidades e feminilidades a identidades fixas; uma vez que, na prática dos serviços de saúde na atenção primária, há domínio de ações voltadas para a saúde da mulher em contrapartida às poucas e pontuais atividades voltadas para a atenção masculina, principalmente aos homens jovens em idade reprodutiva.

Além disso, observa-se a baixa procura por parte dos homens aos serviços de saúde, principalmente no âmbito da atenção primária, e, por outro lado, a ausência de foco das equipes desse nível de atenção para a população masculina, aspectos que sinalizam a necessidade de criar formas que possam atrair os homens para os serviços de saúde (BRASIL, 2009a; MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016). Quanto a isso, alguns autores apontam o pouco estímulo ao desenvolvimento do autocuidado entre os homens, a supervalorização do trabalho,

o que agrava o medo de perder o emprego ao faltarem para ir ao serviço e do papel de provedor da família, que deve ser desempenhado pelos homens, motivos importantes do afastamento masculino dos cuidados preventivos (GOMES *et al.*, 2011; MEDRADO; LYRA; AZEVEDO, 2011; RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

No estudo de Pereira e Barros (2015), investigou-se como profissionais de uma Equipe de Saúde da Família (EqSF) da cidade de Parnaíba-PI posicionam-se perante a atenção à saúde dos públicos masculinos. Em suas entrevistas, a equipe da unidade relatou que os homens não se cuidam com regularidade se comparados às mulheres, haja vista que só procuram o serviço com problemas graves ou quando estão impossibilitados de trabalhar. Os autores observaram que as mulheres se cuidam mais, estão com mais frequência nos serviços de saúde e são mais disciplinadas nos cuidados com a própria saúde. Além disso, afirmaram que não existem ações de promoção de saúde na unidade específicas para os cuidados dos homens, sendo o atendimento a esse público predominantemente ambulatorial por demanda espontânea. Ademais, quando buscam os serviços, o comportamento masculino é caracterizado por pressa e objetividade, fatores que prejudicam o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde. Os resultados desse estudo é uma amostra do que acontece no Brasil e em outros países, como apontam outros estudos (COURTENAY, 2000; ADDIS; MAHALIK, 2003; BENDIX, 2014; ROSU; OLIFFE; KELLY, 2017).

Dessa forma, as estratégias para promover a atenção integral à saúde do homem devem manter um olhar acolhedor às particularidades dessa população, considerando as singularidades, problematizando questões relacionadas com gênero, reorganizando os processos de trabalho e cuidado em saúde com visão ampla, interligando questões sobre gênero, masculinidades e promoção da saúde (PEREIRA; BARROS, 2015; GOMES *et al.*, 2011). Gomes *et al.* (2011) ressaltam a necessidade de ampliar ações voltadas para o público masculino, qualificar o acolhimento como porta de entrada resolutiva à atenção à saúde, adequar o horário de funcionamento da unidade de saúde para que seja viável para o homem trabalhador e promover a Educação Permanente dos profissionais para atendimento masculino.

Com o objetivo de promover a saúde masculina, atraí-los para os serviços de atenção primária e minimizar a influência da construção social da masculinidade hegemônica no descuido masculino com a própria saúde, o Ministério da Saúde lançou, em 2008, a PNAISH, priorizando a Atenção Básica como porta de entrada aos serviços de saúde (BRASIL, 2009a). Como já havia dito, a presença masculina nas unidades desse nível de atenção ainda é pouco expressiva, demandando um olhar reflexivo e crítico sobre as práticas de cuidado e o



reconhecimento dos profissionais de saúde e dos próprios homens como sendo estes sujeitos de direito em saúde (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

Tendo em vista a atenção integral do cuidado em saúde preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2017b), as ações de saúde devem ser ordenadas pelas particularidades dos contextos dos territórios e pelas práticas adequadas a essas singularidades, garantindo uma maior aproximação dos problemas de saúde coletiva. Devem ter como objetivos: produção conhecimento; mobilização; fortalecimento das redes; empoderamento dos sujeitos; projetos de equidade e sustentabilidade. O planejamento de ações de promoção e de atenção integral à saúde deve partir das necessidades de saúde da comunidade, e não de programas prontos (BRASIL, 2017b).

A prática do acolhimento nos serviços de saúde pressupõe a escuta qualificada de forma multiprofissional, centrada na resolução do problema de saúde do usuário, na redução das barreiras de acesso, tempo de espera, eleição das prioridades e aumento do vínculo. Observa-se, assim, a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e atuação interprofissional na busca pela resolutividade do cuidado à saúde. A interdisciplinaridade compreende a troca de experiências entre os especialistas, a integração e a articulação horizontal de diferentes saberes e práticas que geram uma intervenção (FARIAS *et al.*, 2018).

Incluir os homens nas ações de saúde é um desafio, uma vez que praticar o autocuidado com a própria saúde e cuidar do próximo não são questões incentivadas na criação da maioria dos homens. Ao analisar a forma como se organiza a assistência de saúde do homem, percebe-se que as ações são isoladas e fragmentadas, dificultando a manutenção da integralidade do cuidado e a promoção do vínculo desse usuário com a atenção primária à saúde. O desafio também consiste em preparar e sensibilizar os profissionais de saúde para acolher e cuidar dos homens respeitando suas necessidades (COUTO; GOMES, 2005; RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2011; CARVALHO *et al.*, 2013).

Em consonância com a PNAISH (BRASIL, 2009a), as ações de saúde direcionadas ao público masculino com idade entre 20 e 59 anos devem levar em consideração, no planejamento e na oferta dos serviços de saúde, as questões relacionais de gênero, haja vista que esses usuários apresentam demandas e particularidades que devem ser observadas para que os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam respeitados e estes sejam considerados cidadãos de direitos aos cuidados à saúde. Outrossim, respeitando aspectos socioculturais e questionando os estereótipos relacionados com a masculinidade como o papel de provedor e a invulnerabilidade a doenças que dificultam a procura por tratamento, prevenção e autocuidado com a saúde por parte dos homens.

Apesar dos seus avanços, a PNAISH recebeu algumas críticas. Medrado, Lyra e Azevedo (2011) considerarem o objetivo geral da política pouco incisivo e limitado para que se consiga promover a melhoria das condições da saúde dos homens ao apresentar uma descrição parcial sobre a morbimortalidade masculina, limitação no embasamento literário ao abordar questões relativas aos determinantes sociais da saúde, marcados por gênero, classe, raça e idade; e inconsistência e coerência conceitual e política ressaltada pela pouca participação social durante sua construção. Apontam ainda que, diferentemente da política para as mulheres e do programa de combate à violência e discriminação contra a população GLBT (sigla usada pelos autores), que foram precedidos por intensos debates públicos com os movimentos sociais e as populações envolvidas, a política para os homens contou com a participação de especialistas médicos e representantes de segmentos da saúde. Os homens usuários do sistema de saúde estiveram à margem das decisões sobre a sua política, não sendo estranhos, portanto, o desconhecimento e a falta de interesse por ela. Além disso, diferentemente desses grupos, os homens não estão organizados em associações ou Organizações Não Governamentais – ONG para a defesa dos seus direitos em saúde, pois esta não faz parte do seu repertório de preocupações.

Os/A autores/a assinalam ainda que aspectos importantes ficaram relegados ao segundo plano ou estão ausentes da política, como a necessidade de atenção especial aos homens jovens, negros e pobres; a importância de ir ao encontro dos homens, e não apenas esperar que se dirijam às unidades de saúde; a consideração de que a emergência é também espaço de prevenção; que a sexualidade e a reprodução são questões de saúde que igualmente importam aos homens, assim como a paternidade é, da mesma forma, um direito; que a violência de gênero é questão de saúde pública e que os gestores e os profissionais de saúde precisam rever práticas, conceitos e valores, considerando a saúde como verdadeiramente uma questão de cidadania (MEDRADO; LYRA; AZEVEDO, 2011).

Em suas críticas à PNAISH, Carrara, Russo e Faro (2009) afirmam que a vivência da paternidade e dos deveres paternos, tantas vezes reivindicada pelas mulheres que se viam abandonadas pelos homens durante a gravidez, tornou-se na Política um direito masculino que precisa ser promovido pelo Estado, como se aos homens alguma vez tivesse sido negado o direito de assumir e cuidar dos seus filhos. Para essas autoras, a Política apaga a histórica negação e a não vivência voluntária da paternidade, quase vitimizand o os homens ao defender um direito que nunca lhes foi negado; enquanto outros autores apontam como fragilidades da política a ausência das diversidades masculinas com relação à faixa etária, raça/cor, gênero e

sexualidade, revelando a necessidade de sua atualização a fim de agregar essa diversidade (PEREIRA; KLEIN; MEYER, 2019; AHAMD, 2020).

Como fatores desafiadores para inclusão masculina às práticas de saúde, Marconatto *et al.* (2013) identificaram a relação de cuidado à saúde atribuída às mulheres, o tempo de espera de atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) e a falta de programas direcionados especificamente aos homens. Além desses fatores, Silva Júnior *et al.* (2022) apontam o horário estreito e diurno de atendimento; a deficiência na abordagem e de conhecimento dos profissionais sobre as questões de saúde dos homens; as falhas relacionadas com a infraestrutura das unidades e a desigualdade no tratamento entre homens e mulheres.

#### 4.2 A PATERNIDADE E O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Vivenciamos em nossa cultura a hipervalorização da maternidade, designando as mulheres como cuidadoras inatas dos filhos, uma vez que possuem funções biológicas de gerar e amamentar, misturando-se o que é natural e o que é socialmente determinado. Essa organização do cuidado familiar acarreta o afastamento dos homens do cuidado de modo geral, que passam a desempenhar um papel auxiliar na promoção da saúde da família e de coadjuvante em sua paternidade (CAVALCANTI; HOLANDA, 2019; HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Buscando-se a melhoria da saúde dos homens e a redefinição dessa ideia de cuidado, tem-se investido na inclusão do parceiro no pré-natal das companheiras como estratégia para trazer os homens para perto do serviço de saúde e, dessa forma: melhorar a adesão masculina no cuidado integral à saúde; aumentar o envolvimento dos homens no pré-natal e a presença masculina na atenção primária; e ampliar as discussões de gênero (SANTANA; GONÇALVES, 2020; CARDOSO *et al.*, 2018). O estímulo à inserção dos homens no pré-natal da parceira surge como uma estratégia de acesso dos homens-pais à APS, ampliando as possibilidades de promoção do cuidado dessa população e o incentivo à prática do autocuidado com sua saúde (MEDEIROS *et al.*, 2019). A consulta do pré-natal pode ser o primeiro contato do homem com o serviço de saúde, sendo momento oportuno para incluí-lo às ações de cuidado integral à saúde na Atenção Básica (CAVALCANTI; HOLANDA, 2019).

A entrada maior das mulheres no mercado de trabalho acarretou mudanças importantes nos papéis e nas atribuições referentes à organização da família tradicional. Esse fato leva à reflexão sobre a forma como o papel masculino vem sendo desenvolvido nas famílias. Por esse motivo, a importância do incentivo ao envolvimento dos homens durante a gravidez, parto e

pós-parto, incluindo a participação equitativa das tarefas domésticas e a possibilidade de gerar efeito positivo na socialização de gênero de filhos e filhas que estarão mais conscientes para questionar os papéis tradicionais de gênero (SANTOS *et al.*, 2010; GOMES *et al.*, 2016a; HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017). A PNAISH expõe a importância da valorização da paternidade como estratégia relevante na promoção da saúde sexual e reprodutiva masculina. Entretanto, não é definido o que seria a paternidade e como poderíamos promovê-la (BRASIL, 2009a).

Em relação à paternidade, à parentalidade e aos rearranjos dos papéis de gênero, Ribeiro, Gomes e Moreira (2015) questionam o próprio sistema em suas percepções sobre o que vem a ser a paternidade, observando as discussões mais atuais sobre o gênero, a sexualidade e as novas conformações familiares que podem contrapor as crenças sobre família, pai e mãe, impactando o próprio cuidado. Verificam que é preciso uma mudança de conceitos, uma vez que não fomos criados sob a ótica da diversidade, assim como os profissionais de saúde também não possuem formação a partir da problematização das divisões entre pai/mãe, sexo/gênero, entre outras tantas certezas que nem sempre auxiliam na promoção das ações em saúde. Os autores referem-se ao cuidado do homem com a díade mãe-bebê e sugerem ser preciso também promover uma paternidade que seja prazerosa para esse novo pai, assim como afirmam Henz, Medeiros e Salvadori (2017), como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, até o acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança.

O incentivo à paternidade participativa sugere um novo modelo de pai que participa da gestação e que deseja participar do parto, estando presente na vida dos filhos desde o nascimento, dividindo os cuidados com a criança – um pai que também se preocupa e apoia a amamentação e está presente no puerpério cuidando da mãe (SANTOS; FERREIRA, 2017). Nesse sentido, percebe-se que o acompanhamento do pai no período do pré-natal já o prepara emocionalmente para exercer a paternidade, oferecer apoio emocional à gestante, estabelecendo um relacionamento mais próximo e harmonioso que influenciará na saúde física e psicológica das mães e dos bebês (PIAZZALUNGA; LAMOUNIE, 2011).

Estudos apontam ainda que os homens-pais que desenvolvem a paternidade participativa no cuidado da mãe e do filho desde o pré-natal contribuem para a saúde física e psicológica da mulher e do bebê, inclusive, com a redução dos índices de violência doméstica (HERRMANN, 2016; SANTOS *et al.*, 2010; CANTANHEDE, 2018; VERAS; CARVALHO, 2020). Ademais, essa presença masculina no serviço de saúde também seria um momento oportuno para o incentivo ao autocuidado e a realização de exames de rotina (BRANCO *et al.*,

2009; CARVALHO, 2007; RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015; SANTOS; FERREIRA, 2017).

O pré-natal do parceiro permite, além da solicitação de exames de rotina, o conhecimento dos hábitos de vida do homem e os diversos fatores que influenciam a qualidade da saúde desse usuário e de sua família, possibilitando aos profissionais de saúde, a partir dessas informações, desenvolver atividades educativas incentivando a adoção de práticas saudáveis, além da abordagem dos temas relacionados com o período gestacional, puerperal, amamentação, planejamento familiar, prevenção da violência contra a mulher, entre outros (SANTANA; GONÇALVES, 2020).

A experiência realizada por Clímaco *et al.* (2020) verificou que muitos homens não tinham cartão vacinal, não faziam exames laboratoriais e que a procura por atendimento odontológico acontecia apenas na presença de uma patologia já instalada. Nesse sentido, as ações de educação em saúde mais atrativas para o público masculino permitem ampliar o acesso do usuário aos serviços de saúde, aumentam a compreensão sobre o processo saúde-doença, na perspectiva da promoção de saúde e autocuidado.

O pré-natal, portanto, pode ser o momento oportuno do parceiro/pai cuidar da sua saúde e se preparar para desenvolver a paternidade participativa. O envolvimento ativo dos homens durante a gestação, o puerpério e o posterior cuidado com o filho pode ser de grande aprendizado no autocuidado e no fortalecimento do vínculo familiar (OLIVIERA, 2018). Vale ressaltar, ainda, o apoio do parceiro como ponto positivo no processo de recuperação da puérpera, na motivação ou no encorajamento na promoção da prática do aleitamento materno e no fortalecimento do vínculo mãe-pai-bebê (MOIMAZ *et al.*, 2011; GONÇALVES, 2016; BRITO *et al.*, 2021).

De acordo com Oliveira *et al.* (2021), os empecilhos na introdução dos homens-pais ao serviço de saúde e, em particular, ao pré-natal estão relacionados com a função de provedor familiar e o temor de se ausentar do trabalho, haja vista o fato de o horário de funcionamento dos serviços de saúde ser, predominantemente, diurno, apresentar longa espera para atendimento e pouca resolutividade do serviço. Outra barreira seria o ambiente feminilizado do serviço de saúde, composto, em sua maioria, por profissionais mulheres e por clientela essencialmente feminina.

Contudo, as próprias unidades de saúde não costumam estimular os homens nos cuidados com seus filhos e companheiras. Assim, tornam-se necessários, para a melhoria da qualidade com humanização do atendimento e para aumento da adesão dos homens aos serviços de saúde, a qualificação dos profissionais de saúde em relação ao cuidado do público masculino,

o desenvolvimento de ações mais atrativas aos homens, o acolhimento mais resolutivo e a adequação dos horários de atendimento mais compatíveis com os horários do trabalho (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017; CARVALHO, 2007).

#### 4.3 NECESSIDADES DE CUIDADO

Muito já se tem discutido sobre a saúde do homem ainda pautado em eventos como o “Novembro Azul”, centralizado na prevenção do câncer de próstata por meio do rastreamento e das ações tradicionalmente associadas no enfrentamento das doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2015; MEDRADO; LYRA; AZEVEDO, 2011; MODESTO *et al.*, 2018). Portanto, o que se tem é a fragmentação do cuidado e a redução da saúde masculina à sexualidade. Nesse sentido, o que se precisa é buscar envolver outras dimensões da assistência à saúde a esses sujeitos.

Sobre o “Novembro Azul”, a Nota Técnica Conjunta nº 001, de 26 de junho de 2015, publicada pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional do Câncer, que teve como assunto o “Posicionamento do Ministério da Saúde acerca da integralidade da saúde dos homens no contexto do “Novembro Azul” (BRASIL, 2015), alertou para a ineficácia do rastreamento e a necessidade de promover a saúde integral dos homens; posicionamento que também é defendido pela Sociedade Brasileira de Saúde da Família e Comunidade – SBMFC, que aponta os prejuízos que esse procedimento pode trazer aos homens (MODESTO *et al.*, 2018).

Tomamos aqui o conceito de cuidado, que, segundo a ótica de Ayres (2004), ultrapassa a compreensão de técnicas e procedimentos bem orientados, para um conjunto de teorias, métodos, desejos sentimentos, práticas e ações que buscam aliviar o sofrimento humano e contribuir, na medida do possível, para a construção dos diferentes projetos, visando à qualidade de vida e à autonomia. Com essa finalidade, Ayres (2004) direciona o cuidado para um conceito filosófico em que as ações de saúde adquirem na interação entre dois ou mais sujeitos, buscando o alívio do sofrimento ou o alcance de um bem-estar. Para a prática do cuidado na atenção à saúde, adota-se uma postura humanizada de escuta qualificada interessada no sentido existencial da pessoa, na qual a dinâmica da horizontalidade da ausculta e o diálogo são valorizados.

Tradicionalmente, nos serviços de saúde, observam-se a tradução das necessidades e a ação sobre elas pela linguagem das doenças e medicalização dos carecimentos, que tanto obscurecem a sua socialidade quanto dificultam ou impedem o reconhecimento e a expressão de outras que não se enquadram na perspectiva biomédica (TEIXEIRA *et al.*, 2014). A presença

de algum “carecimento” é reconhecida por Schraiber *et al.* (2010) como motivador da busca ou oferta dos serviços de saúde. Este geralmente se dará pela linguagem das doenças, medicalizadora dos carecimentos, conduta dominante que se traduz em questões biomédicas em detrimento das necessidades em saúde que aqui também se estendem aos carecimentos de gênero.

Em sentido mais geral, pode-se afirmar que, na medicalização, quer as desigualdades de gênero, quer as relações entre o exercício das masculinidades e os adoecimentos ou sofrimentos serão dimensões ausentes dos serviços de saúde e pouco valorizadas pelos usuários. A prática médico-hegemônica da medicalização visa ao restabelecimento do usuário como força de trabalho. Dessa forma, as necessidades de saúde são atendidas preocupando-se mais com a reparação do corpo em detrimento da promoção do bem-estar físico, mental (SCHRAIBER *et al.*, 2010).

O estudo de Schraiber *et al.* (2010) evidencia necessidades da produção de cuidados quanto à requalificação de sua resposta assistencial quando se quer integral, pois a complexidade da atenção primária não é superposta à das patologias, devendo reconstruir-se como produção de cuidados, até para desconstruir nos usuários a medicalização como a única e melhor leitura das necessidades de saúde. Pôde-se evidenciar como a desqualificação das especificidades de gênero gera obstáculos de acesso e uso de tecnologias já existentes e impede o desenvolvimento de uma atenção primária que evite a reprodução das atribuições tradicionais de homens e mulheres perante sua saúde.

A partir desses resultados, também se pode questionar a perspectiva das políticas públicas, recorrendo-se às necessidades que a literatura recomenda satisfazer, tais como acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida, vínculos com o serviço e autonomia no modo de andar a vida. Além disso, há, nos padrões de uso e de oferta dos serviços, um reforço da medicalização pela cultura de gênero: a medicalização e o modelo hegemônico de masculinidade desqualificam e são negadores, no caso dos homens, de determinados carecimentos, reduzindo-se as necessidades aos cuidados anatomofisiológicos (TEIXEIRA *et al.*, 2014).

Nesse sentido, políticas públicas, legislação e práticas cotidianas das diversas áreas sociais, entre as quais a área da saúde, têm o desafio e a responsabilidade de agregar novas possibilidades entre as suas vivências, práticas e percepções em torno da reprodução e da paternidade e os aspectos culturais de gênero, de modo que possam participar da construção de equidade nesses processos, tendo em vista repercussões positivas na sua vida e saúde e na de toda a família (VERAS; CARVALHO, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Tomando o nosso tema de trabalho, no período em que os homens vivenciam a paternidade, mais especificamente no pós-nascimento, as necessidades de saúde deles compreendem, em especial, o que estes precisam para a preservação e a promoção da sua saúde e que têm relação com a experiência reprodutiva. Isto é, tanto as desigualdades de gênero como as relações entre o exercício das masculinidades e a saúde são dimensões ausentes dos serviços de saúde; inclusive das demandas valorizadas e apresentadas aos serviços, influenciadas pela medicalização (TEIXEIRA *et al.*, 2014).

Além disso, se a organização do setor saúde não se preparar para responder aos projetos de vida dos diversos segmentos populacionais beneficiários de seus serviços, a possibilidade de cuidar de cada indivíduo não passará de utopia, no mau sentido. A própria interação proposta entre diferentes normatividades terá condições mais limitadas de se realizar se não forem trazidos à cena horizontes necessariamente coletivos ou sociais em sua concepção e expressão, como aqueles configurados no campo dos direitos, da cultura, da política (AYRES, 2004).

Como já foi apontado, o público masculino comumente envolve-se pouco nas práticas que implicam cuidar de si e dos outros; e com relação à saúde bucal não seria diferente. Esse comportamento de pouco cuidado com a própria saúde bucal foi observado em alguns estudos quando Augusto Filho (2014), ao entrevistar 170 homens, verificou uma baixa frequência masculina nas visitas regulares ao dentista, enquanto Marconatto *et al.*, (2013) acreditam que a probabilidade de os homens nunca terem visitado o dentista é de 20%.

Sobre os hábitos de higiene bucal, Marconatto *et al.* (2013) verificaram também as fragilidades desses homens em prevenir doenças bucais, identificando que medidas preventivas ainda não estão presentes nas práticas de higienização oral. A deficiência na prática dessas medidas também pôde ser confirmada por Augusto Filho (2014), que verificou que, entre os 280 homens, a taxa de escovação de três vezes ao dia foi de 48,8% e que a utilização de medidas complementares, como o fio dental, o enxaguante bucal e/ou o limpador de língua, foi de 41,2%. Esses hábitos indicam maiores chances para o desenvolvimento de placa bacteriana e, conseqüentemente, de cárie dentária, pois a escovação dos dentes e o uso de fio dental são considerados métodos efetivos de prevenção, capazes de atuar na ocorrência de lesões de cáries e de doença periodontal (AUGUSTO FILHO, 2014).

O estudo de Augusto Filho (2014) ressalta a negligência dos homens em realizar o autoexame bucal e o fato de eles serem mais acometidos pelo câncer bucal do que as mulheres. Como fatores determinantes que agravam negativamente essa situação, observa o estilo de vida



e a fragilidade do autocuidado desses homens. Perante essa situação, aponta como estratégias a implementação de medidas educacionais de hábitos saudáveis e estímulo ao autocuidado.

Em relação às medidas relevantes para a inserção dos homens nos serviços de saúde, os autores verificaram como pontos determinantes o preparo das unidades de forma a se tornarem mais convidativas e confortáveis para esse público e consideraram outros locais estratégicos para práticas de saúde, como as associações, as quadras esportivas, além do próprio ambiente de trabalho. Nesse sentido, a oferta do cuidado odontológico na atenção primária se mostra uma importante forma de oportunizar esse cuidado aos homens, uma vez que a saúde bucal se identifica como um dos fatores desafiadores para inclusão masculina às práticas de saúde (AUGUSTO FILHO, 2014; MARCONATTO *et al.*, 2013).

#### 4.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde preconiza a mudança das metodológicas nos processos de formação em saúde, apoia-se no conceito do ensino problematizador, da aprendizagem significativa, com produção de conhecimento mediante análise crítica do cotidiano, prática dialógica com horizontalidade entre educador e educando (GIGANTE; CAMPOS, 2016). A prática da Educação Permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, buscando o desenvolvimento da democratização institucional, do desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, de enfrentamento criativo das situações de saúde, de trabalho em equipes matriciais e de melhora permanentemente da qualidade do cuidado à saúde, bem como de construção de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas (CECCIM, 2004). A Educação Permanente é indissociável da prática dos serviços, tendo como proposta partir de um problema cotidiano para chegar à melhoria do cuidado à população (RIBEIRO, 2012). Melhor dizendo,

Os problemas, nessa concepção, se tornam objetos para a transformação das práticas: é na busca para entendê-los e explicá-los que a equipe de saúde encontra os entraves para a melhoria do que fazem. Debruçar-se sobre os determinantes dos problemas significa abordar as múltiplas dimensões que o processo de trabalho envolve, incluindo questões das esferas operacional, técnica e humana. (RIBEIRO, 2012, p. 80).

Estudos realizados nos anos seguintes à publicação da PNAISH evidenciaram que os profissionais de saúde ainda não haviam se apropriado dela (BANADEO, 2012; SIQUEIRA *et al.*, 2016), não concordavam com as dificuldades de acesso masculino aos serviços de saúde

justificadas na literatura e culpabilizavam os próprios usuários (CARVALHO *et al.*, 2013). Dessa forma, seria necessário o desenvolvimento de aperfeiçoamento dos profissionais em relação à prática de ações em saúde direcionadas ao público masculino e o incentivo ao exercício da paternidade participativa (CARVALHO, 2003; MEDRADO; LYRA; AZEVEDO, 2011; BANEIO, 2014; HERMANN, 2016a; BRASIL, 2018b; HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Assim, é possível afirmar a necessidade de criação de ações de Educação Permanente para os trabalhadores da saúde que visem ao conhecimento sobre a PNAISH e as diversidades e particularidades do atendimento desses indivíduos, objetivando mudanças no cotidiano no serviço. Outrossim, seguindo os preceitos da Educação Permanente, utilizando-se metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas, buscando uma atuação profissional mais adequada às demandas de saúde individuais e coletivas, na perspectiva da equidade e da integralidade (RIBEIRO, 2012; FALKENBERG *et al.*, 2014).

#### 4.5 PESQUISA-AÇÃO

A expressão pesquisa-ação, atualmente presente em vários trabalhos de diversas áreas, é atribuída ao psicólogo e pesquisador experimental Kurt Lewin, que destacava três relevantes características que são: seu caráter participativo, seu impulso democrático e sua contribuição para as ciências sociais e para a transformação da sociedade simultaneamente (SILVA; OLIVEIRA; ATAÍDES, 2021).

A pesquisa-ação pode ser definida como uma estratégia que associa a ação dos atores e pesquisadores com o objetivo de modificar uma certa situação. Picheth, Cassandre e Thiollent (2016) afirmam que essa é uma estratégia para adquirir conhecimento sobre a situação problemática identificada articulando o processo de pesquisa e a construção do conhecimento com o objetivo de desenvolver uma ação de transformação de uma dada situação, justamente o que pretendemos com esta pesquisa. Assim, a pesquisa intervenção apresenta relevância ao possibilitar a aprendizagem organizacional por meio da construção conjunta e dialógica com os participantes, visando encontrar soluções transformadoras para os problemas vivenciados.

A pesquisa-ação, de acordo com Tripp (2005), utiliza técnicas de pesquisa, como questionários, entrevistas, que são instrumentos reconhecidos para investigações científicas, porém dentro do contexto de gerar conhecimento sobre a realidade, subsidiando decisões para melhorar a prática do ambiente pesquisado. Não se trata propriamente da pesquisa acadêmica, que tem uma estrutura própria de produção de conhecimentos, o que se planeja é a intervenção,

uma outra forma de abordagem, que opera por meio de um ciclo (CORRÊA; CAMPOS; ALMARGO, 2018). Ao longo da pesquisa-ação, estão embricados os objetivos de ação e os que visam ao conhecimento alinhados ao referencial teórico, os quais fomentam conceitos, as linhas de interpretação e as informações obtidas na pesquisa (THIOLLENT, 2022).

De acordo com Bosi e Uchimura, (2007), o objetivo desse tipo de pesquisa é compreender e/ou transformar a realidade. Contudo, sabemos que a escolha da metodologia de investigação jamais propiciará uma compreensão totalitária da realidade, pelas limitações e especificidades das diferentes abordagens metodológicas e da complexidade dos processos envolvendo a relação humana com o ambiente, o trabalho e a forma de compreender saúde.

Minayo, Deslandes e Gomes (2011) assinalam a importância de trabalharmos com a complexidade, a especificidade e as diferenciações internas dos objetos que, segundo os autores, precisam ser contextualizados e tratados na sua singularidade. Corroborando essa ideia, consideramos que a pesquisa-ação favorece o desenvolvimento de um processo de interação entre os/as pesquisadores/as e os sujeitos participantes da pesquisa. Acreditamos que ela apresenta, como potencialidade, aproximar os/as pesquisadores/as dos/as profissionais do serviço de saúde e da comunidade, bem como promover o diálogo entre a ciência e a vida. Relaciona-se ainda ao fato de essa metodologia aproximar-se da realidade social visando ao conhecimento científico, sem desconsiderar os significados, as crenças, as simbologias dos envolvidos nos processos da vida cotidiana, que passa por transformações intrinsecamente ligadas ao modo de viver dos moradores e trabalhadores.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, sendo um recorte da pesquisa “Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde”. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 10003219.6.0000.5243 e autorizada sob número de parecer 4.043.089, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam os critérios e cuidados para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Da mesma forma, o presente estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Angra dos Reis-RJ.

A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se na busca pela compreensão particular dos fenômenos estudados, a partir da análise de significados, percepções, ponto de vista, experiências dos participantes. Considerando-se os contextos humanos em que aqueles fenômenos se verificam, tornam-se únicos na construção intersubjetiva do conhecimento em uma relação dialética entre o objeto de estudo e o sujeito observador (MARTINS; BÓGUS, 2004; PITANGA, 2020).

O fato de a autora interagir com a comunidade pesquisada e ser profissional de saúde da unidade cenário do trabalho foi determinante para que fosse adotada a metodologia pesquisa-ação (PICHETH; CASSANDRE; THIOLENT, 2016).

Para a construção dos dados, lançamos mão da observação participante, da entrevista com roteiro semiestruturado e do grupo focal. Para as entrevistas e o grupo focal, foi elaborado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando a privacidade, o sigilo e a confidencialidade, bem como a autorização para a utilização das entrevistas no presente trabalho.

O grupo focal da fase de avaliação do fluxo foi realizado em uma sala ampla da unidade. Ressalta-se ainda a garantia ao participante do direito à assistência integral e gratuita caso ocorresse danos diretos e/ou indiretos e decorrentes da participação no estudo. No entanto, não foi solicitado pelos participantes qualquer serviço dessa natureza.

## 5.2 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Com relação à observação participante, ela foi utilizada desde o começo da pesquisa, em setembro de 2020, quando o baixo número de homens na unidade começou a me inquietar, e se estendeu até junho de 2022.

As observações se deram em diversos espaços da unidade, com exceção das consultas médicas e da enfermagem, tendo como objetivos a rotina e o fluxo dos usuários. O caderno de campo foi utilizado como instrumento de anotações das impressões, observação de comportamento, manifestação de pontos importantes investigados, entre outros aspectos considerados relevantes durante a observação, que serão trazidas na análise.

A observação utiliza-se dos sentidos a fim de conhecer e compreender acontecimentos e situações na busca de informação sobre uma realidade. É mediante o ato intelectual de observar o fenômeno estudado que se concebe uma noção real do ser ou ambiente natural, como fonte direta dos dados. A observação participante tem sido utilizada em pesquisa qualitativa para descrever uma cultura, um ambiente, uma instituição, a “partir de dentro”. O principal objetivo da observação é gerar conhecimento sobre a vida humana, sedimentado na realidade do dia a dia (MARTINS; BÓGUS, 2004; QUEIROZ, D. *et al.*, 2017).

Algumas vantagens em se utilizar a observação são: conforme o pesquisador passa mais tempo no ambiente, diminui a probabilidade de que as pessoas alterem seu comportamento com sua presença; diferenças entre o comportamento verbal e o real ficam mais aparentes; questões podem ser formuladas na linguagem dos sujeitos, usando termos característicos das pessoas estudadas (MARTINS; BÓGUS, 2004).

## 5.3 ENTREVISTAS COM ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

As entrevistas semiestruturadas visaram conhecer as demandas de saúde dos homens-pais-parceiros, as dificuldades dos profissionais de saúde da unidade, na relação com os homens-pais e as demandas das gestantes com relação à participação dos parceiros durante o pré-natal.

Segundo Martins e Bógus (2004), durante as entrevistas, devemos observar os aspectos não verbais, que foram cuidadosamente captados. Para o registro dos dados, foi utilizada a gravação da entrevista, que permitiu contar com todo o material fornecido pelo informante, o que não ocorre somente com a utilização de anotações. A fala dos diversos sujeitos, posteriormente, foram transcritas de forma a recuperar a integralidade dos depoimentos.

Ressaltam ainda, para o sucesso da entrevista, o respeito pelo entrevistado, que envolve desde um local e horário marcados e cumpridos de acordo com sua conveniência até a perfeita garantia do sigilo e anonimato em relação ao colaborador.

As entrevistas foram realizadas em uma sala da unidade de saúde, buscando proteger a confidencialidade e garantir o conforto físico e psicológico dos/as participantes após assinatura do TCLE (APÊNDICE J). Também tivemos o cuidado de respeitar aos protocolos de proteção no que diz respeito à pandemia da covid-19. As entrevistas foram gravadas com o celular e transcritas pela pesquisadora, e um caderno de campo também foi utilizado para a realização de registros e de observações importantes. Além disso, foram elaborados três roteiros de entrevista: para os profissionais de saúde, as gestantes e as homens-pais (APÊNDICES B, C e D). As transcrições foram realizadas integralmente pela pesquisadora, resultando em 124 páginas de material transcrito para a análise.

Foram realizadas dez entrevistas com profissionais de saúde entre maio e junho de 2021, todas que atuam na unidade e/ou fazem o matriciamento, além das que, de alguma forma, estiveram ou estão envolvidas com a temática da saúde masculina no município.

As participantes foram: uma médica, uma enfermeira, duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e duas auxiliares de enfermagem, todas vinculadas à unidade de saúde. Com relação à equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), foram entrevistadas uma fisioterapeuta e uma nutricionista, que realizam atendimento clínico individual, auxiliam no matriciamento de planos terapêuticos individuais, atuam no planejamento e na execução de ações coletivas na promoção da saúde com os profissionais de saúde da ESF. Foram também entrevistadas uma enfermeira do Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena e a ex-coordenadora<sup>1</sup> da saúde do homem.

Com exceção da entrevista com a ex-coordenadora da saúde do homem, que aconteceu em uma sala na SMS de Angra dos Reis-RJ, as demais entrevistadas foram realizadas em uma sala da unidade de saúde, o que garantiu o sigilo, e tiveram a duração de 15 minutos em média. As entrevistadas leram e assinaram o TCLE e receberam um código de identificação na substituição dos seus nomes em ordem cronológica das entrevistas (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8).

Entre os/as usuários/as, a princípio, foram entrevistados duas gestantes e um pai, atendidos na USF Nova Angra II. Em decorrência das restrições provenientes da pandemia da covid-19, houve diminuição do fluxo de atendimento na unidade, impedindo a realização

---

<sup>1</sup> A coordenadora atual estava há apenas dois meses no cargo no momento da entrevista, por isso, indicou a coordenadora anterior para participar da pesquisa.

das entrevistas no momento inicial da pesquisa. No entanto, depois da qualificação, com a redução da infecção da pandemia, consegui retomar às entrevistas.

A amostra foi intencional, elegendo os indivíduos mais adequados quanto à possibilidade de fornecerem as informações mais úteis para a pesquisa. O método de amostragem intencional é do tipo não probabilístico; isso ocorre quando os participantes selecionados para a amostra são escolhidos pelo critério do pesquisador. Vale ressaltar que, com a escolha do método, foi possível obter uma amostra representativa e otimização do tempo (CARLOMAGNO, 2018). Foram convidados a participar da pesquisa todas as gestantes e os pais/parceiros que foram atendidos nas consultas de pré-natal da unidade no período de execução da pesquisa e que tinham mais de 18 anos.

Entre os homens, foram entrevistados 20 participantes com idades entre 20 e 59 anos, cadastrados na referida unidade de saúde, atendendo assim aos critérios de inclusão dessa pesquisa. A abordagem ocorreu de maneira oportuna, aproveitando a ida deles à unidade de saúde, fato ocorrido em diferentes momentos ao longo de 2022. As entrevistas tiveram o tempo médio de duração de 25 minutos, e as transcrições foram realizadas pela pesquisadora.

Com relação ao tamanho da amostra, para pesquisas qualitativas, este não é preestabelecido, o que permite acrescentar ou excluir amostras. Para atender ao rigor científico e metodológico para determinar o número de participantes, foi aplicada a técnica de saturação teórica, que consiste em uma ferramenta que visa à investigação do objeto de estudo até o momento em que, ao analisar novas entrevistas, constata-se a repetição dos dados encontrados (MINAYO, 2017; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

A técnica de saturação teórica definiu o total de participantes, pois cada entrevista realizada era transcrita e analisada a partir da aplicação da técnica (MINAYO, 2017). Dessa forma, ao observar ausência de novas informações, fato ocorrido a partir do participante 16, constatou-se a saturação das entrevistas (APÊNDICE H). Foram convidados mais 4 participantes para verificar possível surgimento de novos dados. Assim, as entrevistas foram finalizadas no número 20, quando se constatou a ausência de novos fenômenos e que se percebeu a robustez dos dados a fim de atingir os objetivos propostos. No caso das profissionais de saúde, todas foram entrevistadas.

Em relação às gestantes, foi idealizado realizar entrevistas para conhecer as suas demandas com relação à participação dos parceiros durante o pré-natal (APÊNDICE B). No entanto, em decorrência do cenário pandêmico da covid-19, tive dificuldade de acesso a essas participantes em tempo hábil compatível com a finalização da pesquisa. Dessa forma, obtive o número reduzido de dez gestantes entrevistadas.

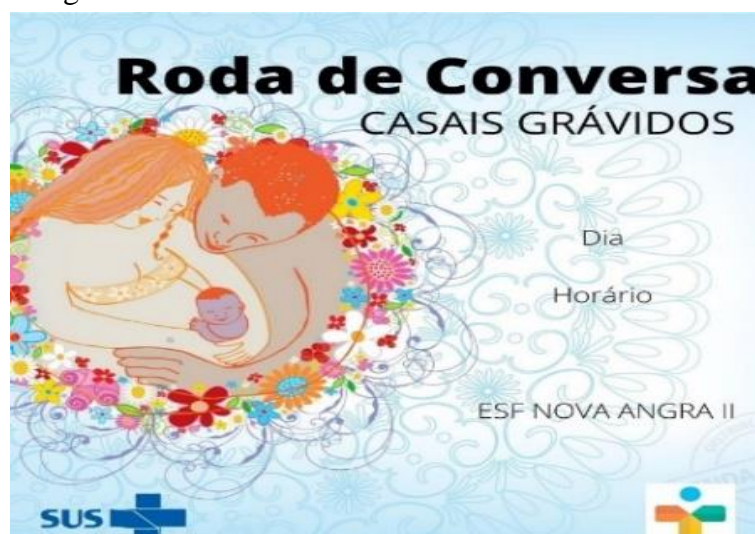
## 5.4 GRUPOS FOCAIS

O grupo focal consiste em uma entrevista realizada em grupo que serve para avaliar as ações desenvolvidas ou em andamento. As principais vantagens da utilização do grupo focal são: é mais barato e mais rápido; é flexível na medida em que permite obter respostas dos participantes que não estavam previstas pelo pesquisador; e, também, reduz a distância entre os participantes e o pesquisador. Esse contato pessoal é que permitirá ao pesquisador captar as percepções e as atitudes da população em estudo, que não são aferidas pela pesquisa quantitativa (MARTINS; BÓGUS, 2004; OLIVEIRA; LEITE FILHO; RODRIGUES, 2007).

Inicialmente, planejamos realizar um grupo focal com pais e mães objetivando conhecer as demandas de saúde desses/as usuários/as, as dificuldades e as barreiras no acesso e na adesão ao serviço de saúde. Visando alcançar os mesmos objetivos, planejamos realizar um grupo focal também com as profissionais; e, em data posterior, realizar uma roda de conversa entre profissionais e mães e parceiros para a apresentação da proposta do pré-natal do parceiro.

Em reunião de equipe, marcamos um encontro com gestantes e pais que seria realizado no dia 31 de maio de 2021, às 14h, aprovado pela enfermeira-chefe da unidade. Os convites impressos (figura 1) foram entregues para as/os gestantes/casais acompanhadas/os no pré-natal da unidade, de um total de 18 gestantes assistidas no serviço. A proposta do grupo seria conhecer as demandas de saúde, as expectativas para a participação dos pais no pré-natal e, ao final, apresentar a proposta do pré-natal do parceiro que será desenvolvida na unidade. No entanto, apesar dos nossos esforços, os casais não compareceram ao evento.

Figura 1 – Convite Roda de Conversa Casais Grávidos



Fonte: elaboração própria.



Nesse ínterim, novas orientações de biossegurança foram lançadas no município em decorrência do aumento de casos de infectados pela covid-19, restringindo a circulação das pessoas e dificultando a realização dos grupos focais. Optamos, assim, por realizar grupos focais somente no momento da avaliação do fluxo do pré-natal do parceiro, quando seriam realizados dois grupos: um com homens/parceiros/gestantes que foram atendidos tendo o fluxo-teste como diretriz do cuidado; e outro com os profissionais que haviam atendido esses homens-pais. O objetivo era avaliar o fluxo para a realização de ajustes antes da validação final (Apêndice E).

O grupo focal de avaliação com as profissionais realizado na unidade de saúde, no dia 30 de junho de 2022, contou com a participação da médica, da enfermeira e da ACS. A zeladora auxiliou com a gravação e com as fotos durante o encontro.

O grupo focal de avaliação planejado com os/as usuários/as participantes do pré-natal não teve sucesso. Apesar da entrega de convite impresso em mãos e do envio de mensagens via WhatsApp no dia anterior do evento, apenas um casal compareceu ao encontro. Devido a isso, foi realizada uma entrevista com o casal.

No que diz respeito à avaliação do fluxo, além dessa entrevista, contamos também com a opinião de 15 pais que haviam sido atendidos a partir das diretrizes do fluxo e com quem conversamos durante suas visitas aos atendimentos odontológicos.

## 5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados consistiu na técnica de análise de conteúdo com fundamento em Bardin (2011), prática que pretendeu, de forma neutra, alcançar diretamente o que haveria por trás do que se diz. Assim, a análise dos dados iniciou-se pela primeira leitura dos textos produzidos pelos participantes, chamada “leitura flutuante”. Em seguida, os resultados obtidos foram categorizados a partir da aplicação da técnica de análise de conteúdo. Após essa etapa, teve-se a classificação temática com seleção dos temas de maior incidência (BARDIN, 2011).

Posteriormente, obteve-se a definição de 91 Unidades de Registro (UR), que foram codificadas com cores de acordo com a semelhança dos temas: saúde do homem totalizando 31 UR; pré-natal/paternidade, 34 UR; necessidades de vidas/sonhos, 4 UR; e sugestões para melhoria dos serviços de saúde, 24 UR. Em seguida, as UR foram agrupadas em 15 Unidades de Significação (US), que deram origem a 2 categorias de análise: **as demandas da saúde do homem relacionada com os serviços de saúde; e as vivências dos homens durante o pré-natal e a paternidade.**

## 5.6 CONSTRUÇÃO, APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Em decorrência das dificuldades apresentadas pelo cenário inicial de pandemia no município, tivemos que limitar a abordagem aos casais que nos trariam as suas demandas de saúde e expectativas para um pré-natal do parceiro.

Diante dessa limitação, a questão foi levada para discussão na disciplina de Seminários de Acompanhamento, durante a segunda aula presencial/virtual do PROFSAÚDE no mês de maio. Dias depois, voltei ao tema ao apresentar o projeto em um encontro de mestrandas/os e orientadoras/es vinculadas/os ao Laboratório de Estudos de Gênero, Sexualidade e Saúde Sexual e Reprodutiva do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (LEGS-PPGENF-UNIRIO), no qual participo como mestrandas pesquisadoras. Por fim, voltei à discussão durante o exame de qualificação no dia 18 de agosto de 2021, e a banca, reforçando sugestões anteriores, aconselhou-me a construir um fluxo tendo como base o acúmulo de estudos já realizados por diversos/as autores/as sobre a saúde do homem e o pré-natal do parceiro; algumas experiências do pré-natal do parceiro que vêm sendo desenvolvidas; o fluxo do pré-natal do parceiro do município de Ribeirão Preto- SP (Anexo A); o *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde* do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b); a Cartilha da *Unidade de Saúde Parceira do Pai* da SMS do Rio de Janeiro (BRANCO *et al.*, 2009) e o Relatório Final de Pesquisa “Os Cuidados Masculinos Voltados para a Saúde Sexual, a Reprodução e a Paternidade a partir da Perspectiva Relacional de Gênero -Fluxo de envolvimento de homens no pré-natal” (ANEXO B). A sugestão foi acolhida, e o fluxo-teste do pré-natal do parceiro da USF Nova Angra II foi formulado com base nas entrevistas iniciais realizadas com usuários/as, profissionais de saúde e nos artigos e documentos produzidos sobre o tema.

No dia 21 de dezembro de 2020, realizei na ESF Nova Angra II a apresentação do projeto “Pré-natal do Parceiro” e a abordagem de temas visando a Educação Permanente em PowerPoint® (APÊNDICE A). A reunião contou com a presença das profissionais de saúde: médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, duas ACS, recepcionista, zeladora da unidade e fisioterapeuta do NASF, bem como da participação virtual da orientadora.

No dia 9 de setembro de 2021, conduzi uma reunião com a equipe de saúde, para apresentação, avaliação e ajustes da proposta do fluxo. A dinâmica foi iniciada com a

explicação sobre a importância da proposta ao envolver a participação de todas para a construção do fluxo e o sucesso ao ser colocado em prática.

Seguindo a orientação da banca de qualificação, utilizei a seguinte dinâmica: tiras de papel contendo as etapas do fluxo proposto foram entregues individualmente às participantes do grupo; em seguida, foram orientadas a montar as tiras na ordem que consideravam adequadas para o fluxo. Após essa etapa individual, iniciou-se a discussão sobre os pontos coincidentes de cada fluxo e, em seguida, a montagem de um fluxo único acordado por todas.

Durante o processo, a médica e a enfermeira ressaltaram que ambas poderiam iniciar a primeira consulta do pré-natal, tendo em vista o período de férias quando somente uma delas está na unidade para realizar as consultas. Também salientaram que, durante o acolhimento, poderiam avaliar o resultado do exame de gravidez e orientar os casais. Além disso, informaram ao grupo que o sistema de informação do município já consta com a aba que facilita o preenchimento durante o atendimento do pré-natal do parceiro.

Ao final da reunião, conseguimos construir o fluxo do pré-natal do parceiro, com o aceite das profissionais de saúde presentes: médica; enfermeira; duas ACS; dentista (pesquisadora) e recepcionista (figura 6). É importante dizer que, como odontóloga da unidade, também opinei sobre a etapa da inserção dos homens-pais no serviço odontológico.

No dia 24 de fevereiro de 2022, foi realizada uma reunião de equipe com as profissionais de saúde (médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, ACS e recepcionista) para continuar as atividades de Educação Permanente e avaliação do fluxo do pré-natal.

## 6 RESULTADOS DE PESQUISA

### 6.1 A CIDADE, O BAIRRO E A UNIDADE NOVA ANGRA II

O município de Angra dos Reis-RJ, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), possuía população estimada de 207.044 habitantes em 2020, densidade demográfica de 205.45 habitantes por quilômetro quadrado, PIB per capita de R\$ 48.212,88 para 2019, Índice de Desenvolvimento Humano de 0,724 e mortalidade infantil de 13,66 óbitos por mil nascidos vivos. Angra dos Reis e os municípios de Mangaratiba e Paraty constituem uma região de saúde: a Região da Baía da Ilha Grande.

A divisão do sistema municipal de saúde apresenta-se em cinco distritos sanitários, e, de acordo com o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (ANGRA DOS REIS, 2017), a Atenção Básica é composta por: 58 EqSF, 32 ESB, 1 Unidade Básica de Saúde, 1 Equipe de Consultório na Rua, 4 equipes de NASF e 1 Núcleo de Tratamento Especializado em feridas e pacientes ostomizados.

A USF Nova Angra II, onde desenvolvo minhas atividades em saúde bucal e na qual essa pesquisa foi desenvolvida, localiza-se no segundo distrito sanitário, mais especificamente, no bairro da Nova Angra (fotografia 1).

Sobre a análise dos dados vitais do município Angra dos Reis-RJ no período de 2010 a 2020, a frequência de óbitos absolutos, entre 0 e 79 anos de idade (exceção de 5 a 9 anos), observa-se aumento de mortes entre a população masculina, com destaque para a faixa de 20 a 29 anos. A partir dos 80 anos, verifica-se uma quantidade maior de mortes em mulheres, sendo também essa população que vive por mais tempo como pode ser visto no gráfico 1 (Angra dos Reis-RJ, 2018).

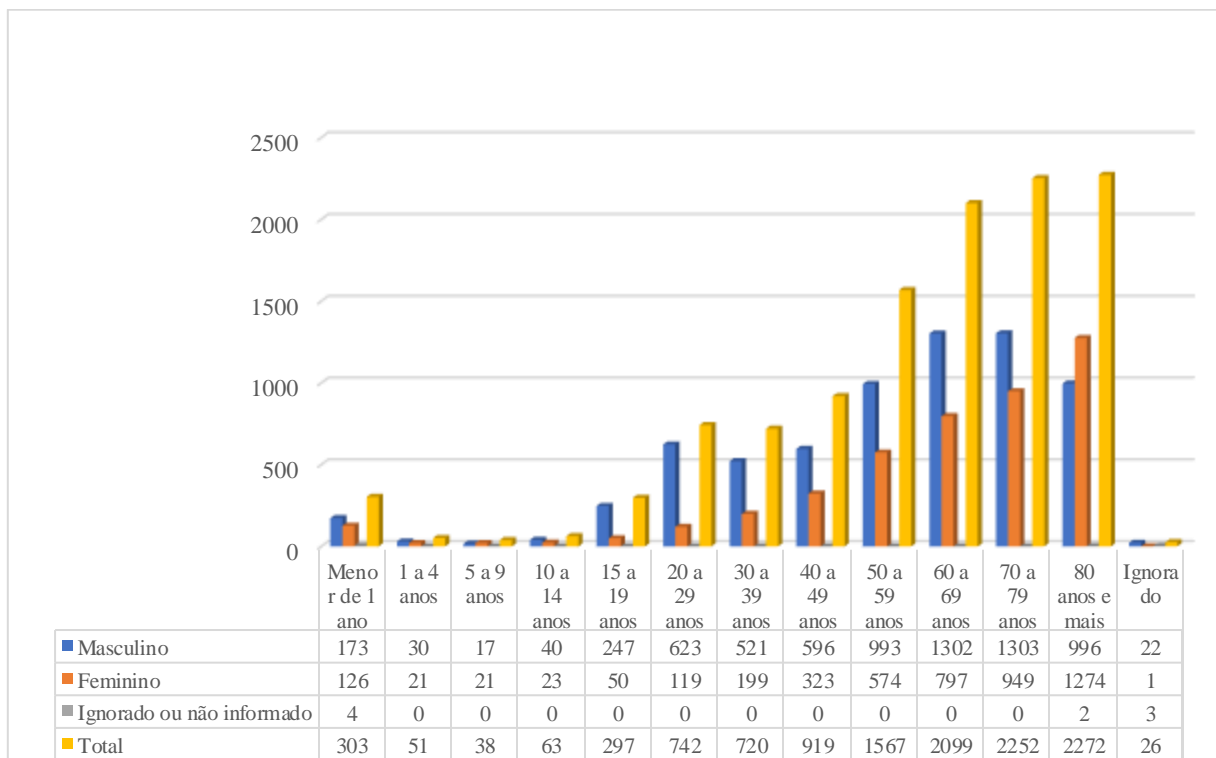
A partir da análise dos dados populacionais do território, constatei que a unidade de saúde tem cerca de 1.500 homens adscritos na faixa etária de 20 a 59 anos, faixa contemplada pela PNAISH, que visivelmente não frequentam a unidade. Diante disso, surgiu o interesse de mudar esse cenário, primeiramente por meio de uma pesquisa que revelasse os motivos dessa ausência para, em seguida, formular um fluxo de atendimento aos homens. Assim, ao conhecer o pré-natal do parceiro, o tema de interesse se ampliou.

Minhas observações e preocupações foram levadas à discussão na reunião da equipe do mês de dezembro de 2020, tendo sido acolhidas pelas profissionais de saúde. Na mesma reunião, apresentei à equipe a estratégia de pré-natal do parceiro proposta pelo Ministério da Saúde (HERRMANN *et al.*, 2016; BRASIL, 2018b) e já desenvolvida em alguns municípios

do país, como forma de melhorar a atenção aos homens e os cuidados do pré-natal para as gestantes e o bebê (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016; ARAUJO *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2018; VERAS; CARVALHO, 2020). A proposta foi aceita pelas profissionais, e a tarefa de aprofundar as questões ficou a cargo da pesquisadora, com o apoio da equipe. É importante salientar que somos seis profissionais de saúde atuando na unidade, uma equipe enxuta que consegue se organizar para implementar mudanças que considera relevantes, sendo esse também um estímulo para a realização dessa pesquisa-ação.

No desenvolvimento da pesquisa, descobri que o município conta com uma Coordenação da Saúde do Homem para ordenamento e apoio das ações de cuidados à saúde masculina, mas que, na prática, não funcionava como deveria. Apesar disso, a sua existência me possibilitou vislumbrar um apoio institucional mais amplo para a realização da pesquisa, assim como a possibilidade dos seus resultados serem apropriados pela municipalidade na qualificação dos cuidados com homens.

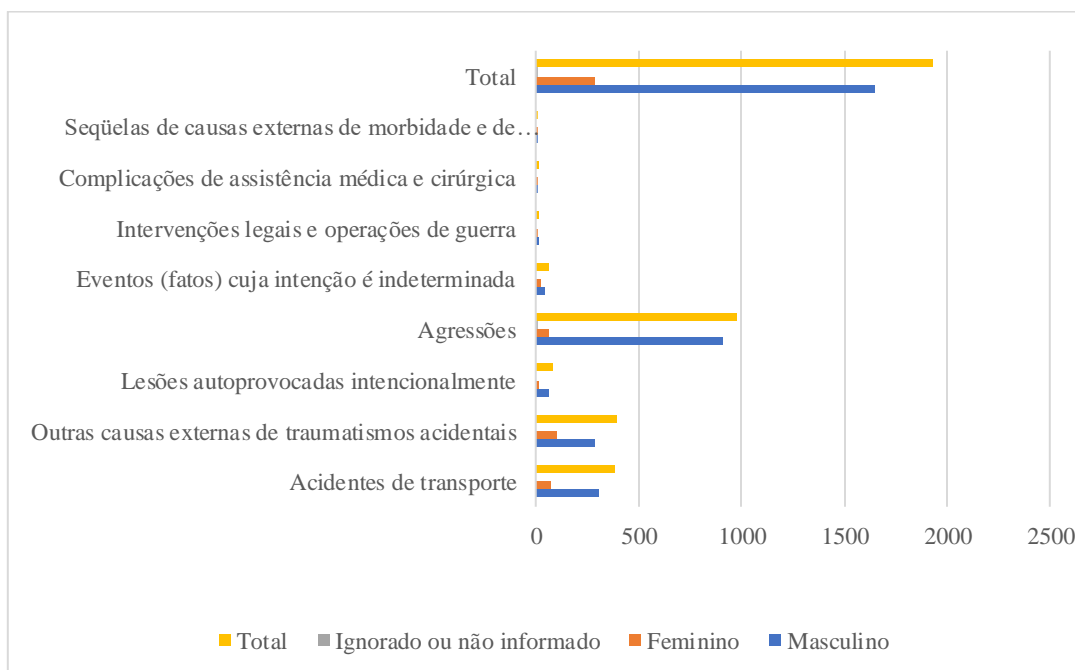
Gráfico 1 – Óbitos absolutos por gênero em Angra dos Reis-RJ (2010-2020)



Fonte: elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade.

No caso da frequência absoluta dos óbitos por causas externas observa-se a predominância masculina em todas as subdivisões de óbitos devido causa externa, com maior destaque para os casos de agressão, conforme no gráfico 2 abaixo.

Gráfico 2 – Óbitos por Causa Externa em Angra dos Reis-RJ (2010-2020)

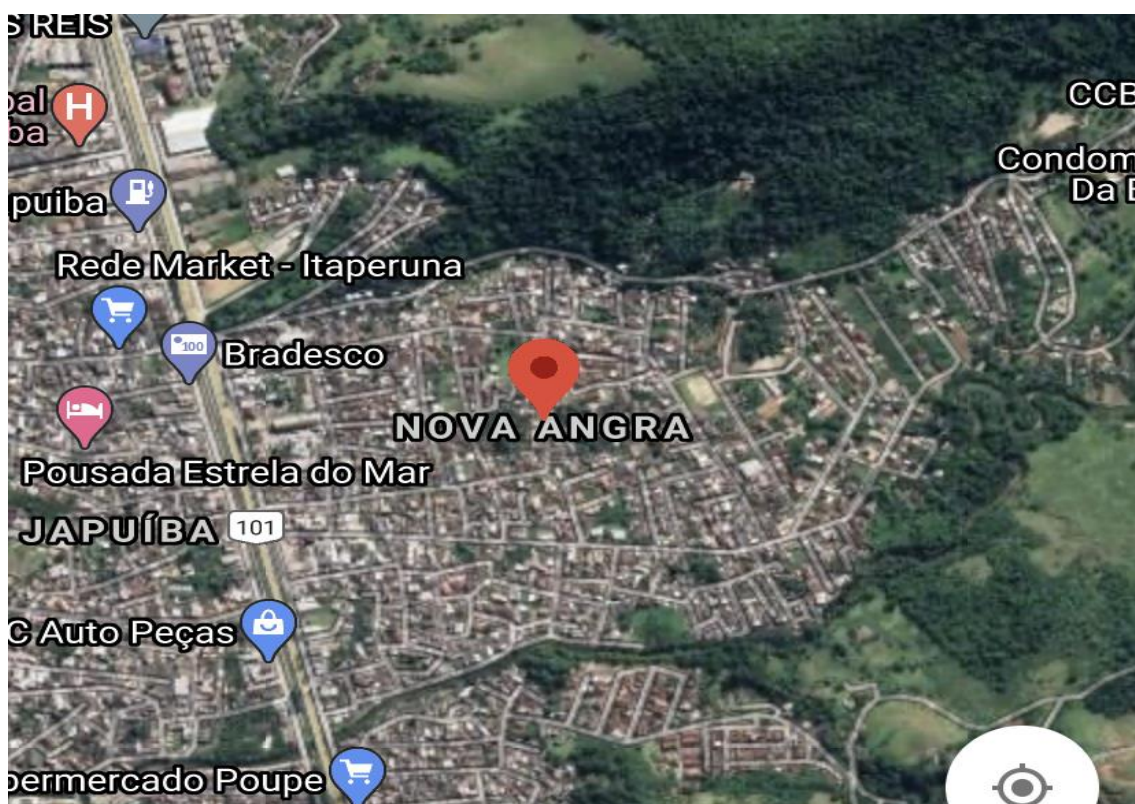


Fonte: elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Segundo observação da pesquisadora, o bairro de Nova Angra apresenta como características territoriais: terreno plano; mobilidade facilitada pela circulação de ônibus pelo interior do bairro ligando-o ao centro da cidade e a outros bairros; casas bem estruturadas de alvenaria; coleta de lixo três vezes por semana; água encanada fornecida pelo Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE); serviço de esgoto encanado, além dos seguintes serviços de saúde: Unidade de Pronto Atendimento – UPA infantil, tenda para atendimento da covid-19, Hospital Municipal da Japuiba e Centro de Especialidades médicas da Japuiba.

O território de abrangência da USF Nova Angra II é dividido em 7 microáreas, apresentando uma média de 200 famílias por microárea, totalizando mais de 5 mil usuários. Apesar de ter sido inaugurada em 2013, a USF Nova Angra II ainda não conta com consultório odontológico, por esse motivo, ainda compartilho o consultório com a ESB da ESF Nova Angra I, na promoção da assistência odontológica de minha população na Unidade de Saúde Nova Angra I.

Fotografia 1 – Foto de satélite do bairro de Nova Angra



Fonte: Google Maps<sup>2</sup>.

## 6.2 OS HOMENS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Em relação aos 20 participantes, todos se autodeclararam cisgênero, usuários da ESF Nova Angra II, localizado em Angra dos Reis-RJ, e com idades variando de 20 a 47 anos. Esses participantes foram identificados pela letra H e por números a partir da ordem em que foram entrevistados.

No que se refere à escolaridade, predominou o Ensino Médio completo, afirmado por 14 homens, seguido dos Ensinos: Superior incompleto (2 participantes); Médio incompleto (1 participante); Fundamental completo (1 participante); Fundamental incompleto (1 participante); e Superior completo (1 participante).

Há diversidade de ocupações/profissões entre os participantes, porém, com o predomínio de empregados (10), sendo 3 técnicos de telecomunicações, 2 motoboys, 1

<sup>2</sup> Disponível em: <https://www.google.com/maps/@-22.9718395,-44.2947331,509m/data=!3m1!1e3>. Acesso em: 20Out.2020.

segurança, 1 embarcado da Petrobrás, 1 marinheiro particular, 1 auxiliar de enfermagem e 1 confeitoiro.

Quanto à orientação sexual, todos declararam-se heterossexuais. Quanto à raça/etnia, 12 participantes referiram-se como sendo pardos, 7 afirmaram ser brancos e 1 declarou ser preto. Sobre credo religioso, 13 homens se declararam cristão, sendo 10 evangélico e 3 católicos. Um explicitou ser Testemunha de Jeová e 6 disseram não possuir religião.

A respeito do estado conjugal, 12 participantes disseram ser casados, 5 encontravam-se em união estável, 2 informaram ser solteiros e 1 afirmou ser viúvo. Sobre a renda mensal, 7 entrevistados declararam renda entre três e quatro salários mínimos; 6 relataram receber até 2 salários; 3 participantes informaram renda entre 5 e 6 salários; 1 disse receber um salário mínimo, 1 possui renda superior a 6 salários, e 1 disse ter renda variável por estar desempregado e viver de ajuda familiar (APÊNDICE F).

A abordagem deu-se enquanto: aguardavam com a parceira para serem atendidos na consulta médica de pré-natal (7); esperavam com a esposa e a/o filha/o para a consulta de puericultura (2); estavam na fila com a/o filha/o para a vacinação infantil (7); buscavam atendimento médico (4).

Devido à pandemia, 16 participantes relataram dificuldade para acompanhar o pré-natal/parto. Para 2 pais, o trabalho impediu de acompanhar suas companheiras às consultas/exames enquanto 4 disseram ter participado de algumas consultas e 6 conseguiram participar de todas as consultas e exames.

### 6.3 AS GESTANTES PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram entrevistadas dez gestantes usuárias da unidade Nova Angra II, que foram identificadas pela letra G. No que se refere à escolaridade, predominou o Ensino Médio completo (5 participantes), seguido dos Ensinos: Superior incompleto (2 participantes); Médio incompleto (1 participante); Fundamental incompleto (1 participante) e Superior completo (1 participante). Há diversidade de ocupações/profissões entre as participantes, porém, com o predomínio de autônomas (3 participantes).

Quanto à orientação sexual, todas declararam-se heterossexuais. Quanto à raça/cor, seis participantes referiram-se como sendo brancas e quatro afirmaram ser da cor parda. Sobre credo religioso, oito gestantes se declararam cristãs, sendo seis evangélicas e duas católicas, enquanto duas participantes relataram não possuir religião.



A respeito do estado conjugal, seis participantes disseram ser casadas e quatro encontravam-se em união estável. Sobre a renda mensal, três entrevistadas declararam renda de um salário mínimo; três relataram receber entre um e dois salários; duas disseram receber dois salários, uma possui renda entre três e quatro salários e uma participante disse ter renda de cinco salários (APÊNDICE G).

#### 6.4 A EQUIPE DE SAÚDE DA ESF NOVA ANGRA II

A equipe da ESF Nova Angra II é composta por: uma médica do Programa Mais Médico, uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista, duas ACS, duas auxiliares de enfermagem, duas recepcionistas, um agente de combate às endemias e uma zeladora.

A médica da unidade possui residência em saúde da família; realiza há quatro anos, entre outras atribuições, consultas de pré-natal com as gestantes e parceiros. A enfermeira é servidora estatutária, especialista em saúde da família; desenvolve, entre outras atividades, consultas de pré-natal, puerpério e puericultura na unidade desde 2019. A cirurgiã-dentista (a pesquisadora desse projeto de pesquisa) é especialista e mestranda em saúde da família, é servidora estatutária e desenvolve, entre outras atividades em saúde bucal, o pré-natal odontológico das gestantes desde 2009. As duas ACS são servidoras concursadas, uma desde 2008 e outra há quatro anos.

A unidade funciona em uma casa ampla, mas que apresenta vários desafios na nossa rotina de trabalho: falta de ACS; não dispomos de um segurança; a estrutura física é inadequada devido à ausência do consultório odontológico, à falta de elevador e/ou rampas para acesso ao segundo andar, onde estão a maior parte dos consultórios; numerosa população adscrita, tudo isso ocasionando sobrecarga física e mental dos profissionais. Entretanto, acreditamos que, com o trabalho em equipe multiprofissional, colaborativo e integrado, podemos oferecer um serviço de cuidado integral à saúde de qualidade.

Na rotina de minha unidade, trabalhamos com a agenda programada e flexibilizamos, entre as consultas, o acolhimento à demanda espontânea ao longo do dia. A rotina do pré-natal que existe hoje consiste em consultas de enfermagem às terças-feiras e com a médica às quintas-feiras.

É preciso destacar que, em reunião de equipe, negociamos a criação do horário estendido na unidade; e, desde o dia nove de março de 2022, passamos a atender às quartas-feiras até às 20h, visando facilitar o acesso aos serviços de saúde e ampliar a cobertura da ESF, assim como preconiza o programa “Saúde na Hora” (BRASIL, 2019). Porém, verifico alguns

obstáculos a serem superados relacionados com: a sobrecarga de trabalho, o número reduzido de recursos humanos e os riscos decorrentes da crescente violência no bairro.

Na mesma reunião, as profissionais relataram que: poucos pais acompanham as gestantes às consultas de pré-natal; observam uma maior presença masculina nas primeiras consultas de puericultura e na vacinação do bebê; acreditam que se os pais-parceiros fossem convidados para participar das consultas do pré-natal eles viriam; a médica sinalizou que seria ofertada a declaração de comparecimento às consultas de pré-natal para os pais que trabalham; a enfermeira relatou, a princípio, que seria difícil a manutenção de horário estendido devido um número reduzido de profissionais que poderiam cumprir o horário alternativo.

Ainda na reunião, ressaltai que seriam essenciais outras reuniões com a equipe de saúde. Reforcei a importância da inclusão dos homens-pais e outros familiares nos grupos de gestantes a fim de compartilhar as informações em saúde para a família. Obtive resultado positivo com a reunião observado pelo interesse e pela motivação da equipe na discussão do projeto fundamental para execução e alcance do objetivo almejado.

Apesar das rodas de conversa direcionadas ao público masculino acontecerem na unidade de saúde, só conseguimos realizar dois encontros, um em agosto e um em novembro, que tiveram boa adesão dos oito homens participantes. No entanto, é sabido que esses eventos não devem ser pontuais, mas frequentes na rotina dos serviços de saúde devido à sua importância para a prevenção e a promoção da saúde (PEREIRA *et al.*, 2015). Com isso, temos intenção de promover essa atividade com maior periodicidade a ser acordada com a equipe de saúde.

Dessa forma, como profissional da unidade e pesquisadora, tenho verificado:

- grande demanda de usuários hipertensos e diabéticos refletindo a necessidade de assistência, acompanhamento e prevenção;
- elevado número da demanda espontânea reprimida;
- crescente número de obesidade infantil;
- baixo número de usuários masculinos por procura de atendimento na unidade;
- baixo número de usuários masculinos, principalmente na conclusão dos tratamentos odontológicos;
- crescente demanda de usuários por saúde mental (quadros de ansiedade e depressão) pós-pandemia.



## 7 DISCUSSÃO

### 7.1 O QUE PENSAM AS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A SAÚDE DO HOMEM

De acordo como as entrevistas realizadas com as profissionais de saúde, verificaram-se, na maioria das falas: a percepção da baixa presença dos homens na unidade comparada às mulheres; o baixo interesse masculino nos cuidados com a própria saúde, mas o aumento do número de homens quando em idade avançada, que buscam acompanhamento para doença crônica, como por exemplo, hipertensão e diabetes; e que os demais homens buscam a unidade para pronto atendimento de demandas aguda em saúde. Tais resultados já foram verificados em outras pesquisas (BONADEO, 2012; HERRMANN, 2016; BRASIL, 2018b; CARDOSO *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2018; SANTANA; GONÇALVES, 2020).

Em relação às principais demandas de saúde dos homens, ocorre maior procura devido a queixas relacionadas com dor de coluna e/ou articulações; hipertensão e diabetes e, em sua maioria, já em quadro agudo.

Ainda segundo as profissionais, os homens comportam-se de forma objetiva, apressada, com pouca paciência para esperar uma marcação de consulta e querem ser atendidos prontamente. Geralmente, não conseguem concluir o tratamento iniciado e demonstram resistência em manter o vínculo com a unidade de saúde, assim como no cumprimento das orientações preventivas, resultados também encontrados por outros/as pesquisadores/as (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005; BONADEO, 2012; COUTO; GOMES, 2012; RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

Quando perguntadas sobre quais são as dificuldades encontradas no atendimento da saúde do homem e como poderiam melhorar essa realidade, as profissionais apontaram como dificuldades, tendo em vista que a maioria dos homens são provedores da sua família, o horário de funcionamento da unidade incompatível com o horário do trabalho, questões culturais e baixo interesse dos homens em procurar a unidade. Sobre o que poderia ser feito para melhor a adesão masculina na unidade, E8 sugeriu a criação de um grupo só com homens:

*Eu acho que o ideal seria a gente fazer grupos somente de homens, para eles trazerem as demandas... talvez um profissional e vários homens eles se sintam mais à vontade, inclusive de compartilhar até certas coisas que numa consulta, de repente só ele e uma médica eles fiquem sem graça. (E8).*

Em relação ao acesso do público masculino aos serviços de saúde da unidade, E7 disse que:

*[...] poderia melhorar o acesso a população com horário estendido, um horário que possa atender essa população [masculina] que trabalha e oferecer mais programas que possam chamar esse homem para que possa procurar a unidade... (E7).*

A priorização e a valorização do trabalho pela população masculina que incorpora o papel de provedor da família a impedem de se ausentar da prática laboral para cuidar da saúde (CLIMACO *et al.*, 2020). Visando facilitar o atendimento desses homens trabalhadores que encontram dificuldade de conciliar o horário do trabalho com o serviço de saúde, implantamos o horário estendido às quartas-feiras até às 20h.

Outrossim, também consideram que a responsabilidade não pode ser somente das profissionais, pois os homens precisam fazer a sua parte, serem corresponsáveis pelo seu cuidado, como afirmou E1: *“Eles precisam seguir de maneira correta a orientação dos profissionais, levar mais a sério de fato a saúde deles e perceber que eles também precisam se cuidar.”*.

A dificuldade de adesão masculina às recomendações médicas é uma característica frequente também relatada por outras profissionais, assim como verificado nos estudos de Alves *et al.* (2011) e de Mendonça (2009), que atribuem esse comportamento de resistência às mudanças de hábitos na prática do autocuidado, à construção da masculinidade predominada pelo machismo.

Sobre as questões que abordavam a participação do homem-pai nas consultas de pré-natal e a paternidade participativa, afirmaram que o apoio que o pai oferece participando das consultas de pré-natal traz segurança para a gestante fortalece o vínculo do casal, melhora o entendimento sobre os aspectos relacionados com a gestação e os cuidados com bebê. Entendem como paternidade participativa o pai que compartilha a responsabilidades na promoção dos cuidados com o bebê, como na fala da E7: *“[...] o pai que está sendo um dos protagonistas na questão do cuidado da criança, ele cuidar, ele participar, ele quer ser um ator mais ativo e não simplesmente um expectador”*.

Observa-se no relato de E7 participação dos pais nas consultas de pré-natal, principalmente quando é o primeiro filho e quando os pais levam o bebê para vacinar durante o puerpério. Todavia, admitem que as atividades educativas desenvolvidas na unidade são direcionadas somente às gestantes, não havendo pais. Além disso, apontam a sensibilização

como caminho para maior participação dos pais/parceiros no pré-natal, como afirmou E3: “[...] *sensibilizar a gestante com a entrega da marcação para o pai/parceiro comparecer na primeira consulta do pré-natal e desenvolvimento de grupos educativos de gestantes e pais*”.

Às gestantes da unidade, quando buscam a primeira consulta do pré-natal, é entregue a marcação direcionada também ao parceiro. São orientadas que estes serão atendidos na mesma consulta pela médica ou enfermeira onde serão realizados testes rápidos, solicitação de exames laboratoriais, verificação da carteira de vacinação, pressão arterial e glicose, entrega da marcação da consulta odontológica para ambos e convite para a Roda de Conversa Casais Grávidos. Ainda segundo E3, a participação dos homens no pré-natal também seria uma oportunidade para se cuidar, *“e já fazer uma consulta com ele. Já seria uma oportunidade dele se cuidar”*.

As entrevistadas demonstraram, em sua maioria, pouco ou nenhum conhecimento a respeito dos seguintes temas: gênero; relações de gênero; PNAISH e Pré-natal do Parceiro, reforçando a necessidade do desenvolvimento de atividades de Educação Permanente com essas profissionais visando ao entendimento dos temas relacionados com o aprimoramento e a adoção de novas práticas no atendimento dos homens-pais (CARDOSO *et al.*, 2013).

A ex-coordenadora da saúde do homem relatou que a ação voltada para a saúde dos homens é a campanha do “Novembro Azul”, que acontece anualmente para incentivar os homens para a prevenção do câncer de próstata e avaliação da saúde.

Sobre as dificuldades no atendimento ao público masculino, ela observou ser difícil captar esses homens não só porque eles já se cuidam menos que as mulheres, mas porque geralmente são os provedores da casa. Em suas palavras, *“Então, por ele trabalhar, nem sempre consegue ser liberado para ir a uma consulta médica, acompanhar a esposa ou a criança em uma consulta”*.

Ela ressaltou que a coordenação de saúde do estado criou um programa chamado “saúde da hora”, um horário diferenciado para atender o homem que trabalha e considera que: *“Esse programa quando implantado possibilita a inserção dele nas consultas médicas, como também ele pode participar dos programas de planejamento reprodutivo, do programa de tabagismo, se ele deseja parar de fumar”*.

Esses resultados também são observados nos estudos de Costa e Taquette (2017) e Henz, Medeiros e Salvadori (2017). Em consonância com essa necessidade, o município implantou, em algumas unidades de saúde, o programa de “Saúde na Hora”, um horário de funcionamento noturno uma vez na semana.

A respeito do que precisaria melhorar no atendimento da saúde dos homens, ela sinalizou que:

*Os profissionais precisam ter um olhar diferenciado para os homens, porque a nossa saúde é muito voltada para a mãe, para a mulher... E a gente precisa mudar a nossa visão e entender que aquele homem que se encontra na unidade ele também faz parte do binômio mãe-criança e o pai faz parte desse conjunto de família, ele não está só acompanhando... Então o programa do homem é um programa que vem caminhando lentamente [...].*

Assim como afirmam os estudos de Araújo *et al.* (2019); Carvalho (2003); Cabrita *et al.* (2012); Cavalcanti e Holanda (2019); Christianson e Essén (2013); Climaco *et al.* (2019); Costa e Taquette (2017); Baneo (2014); Braide *et al.* (2018); Henz, Medeiros e Salvadori (2017) e Medeiros *et al.* (2019) sobre o pouco conhecimento de profissionais de saúde sobre a saúde do homem e a PNAISH.

Dessa forma, a prática das rodas de conversa realizadas com as profissionais de saúde foi importante para elucidar dúvidas sobre o tema, sensibilizar ainda mais as profissionais com relação às questões das masculinidades; e, conseqüentemente, gerou melhor comunicação com o público. Essa mudança pôde ser observada no empenho ao realizar o acolhimento mais humanizado, na busca ativa por faltosos e no atendimento ao pré-natal que passou a promover a maior participação dos homens.

Quando perguntada sobre o pré-natal do parceiro, ela percebeu que há dificuldade de implantação nas unidades de saúde em decorrência da alta demanda de usuário e da falta de recursos humanos nas unidades de saúde, que prejudicam a atuação do profissional em absorver mais essa demanda. Ela acredita que:

*É começar com uma unidade piloto e ir avançando conforme tudo vai funcionando, as pessoas vão conhecendo o fluxo, tanto os profissionais, quanto os usuários. Então a intenção é essa, mas realmente a gente precisa ainda melhorar bastante.*

Nesse sentido, o pré-natal também seria uma oportunidade de promover a diminuição do tabagismo porque, segundo a entrevistada:

*[...] no momento do pré-natal ele [parceiro] precisa ter consciência de que o casal precisa parar de fumar, no momento que vai planejar uma gravidez... faz parte da saúde gestacional e a saúde do bebê... é importante esse pai ter conscientização do uso nocivo do cigarro nesse momento, do pré-natal, do puerpério, da primeira infância principalmente, e isso é um exemplo para as crianças e adolescentes.*

Concordando com os resultados dos estudos de Cabrita *et al.* (2012); Carvalho (2003) e Henz, Medeiros e Salvadori (2017), a ex-coordenadora considerou que o pré-natal do parceiro pode facilitar o planejamento reprodutivo, segundo a entrevistada:

*[...] quando ele acompanha esse pré-natal ele já tem consciência que logo depois do parto eles precisam escolher um método para evitar a gravidez e o pai orientado e consciente, ele ajuda a mulher, ele tem consciência de qual o momento certo para retomar a relação sexual, o método que vai ser usado.*

Em sua opinião, o pré-natal do parceiro também contribui para:

*Ele se tornar realmente um pai parceiro, amoroso, mais consciente, que ajuda essa mulher, e é isso aí que faz parte de toda uma orientação para a gente ter no pré-natal do homem, ele acaba desenvolvendo todo esse trabalho que a gente chama do pai parceiro, que é aquele homem que tem consciência, que ajuda a família, que ajuda na criação, tem uma compreensão maior com as mudanças físicas e emocionais dessa gestante.*

Considerações que coincidem com o que afirmam Carvalho (2003); Henz, Medeiros e Salvadori (2017) e Medeiros *et al.* (2019).

As colocações da participante foram acolhidas e colocadas em prática no planejamento das ações durante a construção do fluxo. Como, por exemplo, a implantação do horário estendido e a realização dos grupos de tabagismo e de planejamento reprodutivo durante o horário estendido.

Por causa da pandemia da covid-19, a maternidade que antes funcionava na Santa Casa de misericórdia foi transferida para o Hospital Geral da Japuíba. Com isso, a participação do parceiro durante o parto e o pós-parto encontra-se limitada. A enfermeira da maternidade relatou que, dos 20 leitos da maternidade, somente 3 são acompanhadas pelo pai do bebê e que, destes, poucos pais presentes pouco ajudam. As demais gestantes são acompanhadas por mulheres, geralmente a mãe, a irmã, a cunhada ou a sogra. Em relação à visitação que acontece no dia em que o bebê nasce com duração de 15 minutos, observou-se a presença do parceiro em 50% das visitas da gestante-bebê.

No tocante à educação em saúde, concordamos em desenvolver grupos de casais grávidos, pois entendemos que são eventos propícios para o desenvolvimento de ações que promovam a participação e a corresponsabilidade dos homens sobre o cuidado com o bebê; ampliar a escuta da equipe sobre as demandas dos usuários; buscar coletivamente soluções para a melhoria da atenção aos homens por meio do fortalecimento do vínculo entre profissionais e



comunidade como estratégia para alcançar resultados positivos na promoção, prevenção em saúde (MENDONÇA; NUNES, 2014; MENEZES; AVELINO, 2016).

No que diz respeito à necessária inserção do público masculino na rotina dos serviços de saúde, compreendo que seriam bem-vindos:

- a criação do Pré-natal do parceiro, com a inclusão efetiva dos homens nos cuidados com a parceira e o bebê e com sua própria saúde;
- os grupos reflexivos de educação em saúde ofertados em horários acessíveis e que tratassem de temas do interesse dos homens;
- a flexibilização dos horários de atendimento compatíveis com o horário de trabalho.

## 7.2 O QUE PENSAM OS PAIS-PARCEIROS E AS GESTANTES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PRÉ-NATAL

Os homens participantes do estudo vivenciaram o exercício social da paternidade, no pós-nascimento, como culturalmente estabelecido, ou seja, principalmente como provedores de segurança financeira ao filho e à família, aspecto que se revelou como uma necessidade prioritária para eles.

Quando perguntado sobre o acesso na unidade, H1 não observou nenhuma dificuldade, mas fez uma ressalva:

*Você chega aqui e você marca uma consulta. Agora, o que eu acho que tinha que melhorar muito aqui nesse posto é o atendimento via telefone, o atendimento telefônico aqui é muito ruim... a gente só consegue remarcar se a gente vir ao posto. Isso é uma coisa que poderia ser remarcada pelo telefone. (H1).*

Sobre a demanda do H1 com relação à marcação de consulta por telefone, o tema foi levado para discussão na reunião de equipe, que não considerou viável a conduta, pois faz parte da rotina verificar de forma presencial o resultado do exame de gravidez e o comprovante de residência para a realização do cadastro de novos usuários ou atualização em caso de mudança de endereço.

Em relação às consultas de pré-natal, por causa da pandemia da covid-19, o pai-parceiro observou algumas mudanças atendimentos:

*Com esse pré-natal, por causa da pandemia, o acompanhante não pode entrar... eu consigo trazer ela, acompanhar ela, por mais que não possa entrar na sala, eu consigo ficar com ela no posto. (H1).*

Esse aspecto foi discutido com a equipe, em roda de Educação Permanente, para que o parceiro pudesse entrar com a esposa e participar das consultas do pré-natal; pois, como alguns autores afirmam, “pai não é visita, é pai!”, e é dessa forma que precisa ser visto pelos profissionais de saúde e da unidade (BRANCO *et al.*, 2009; CAVALCANTI; HOLANDA, 2019; MEDEIROS *et al.*, 2019; SALLY *et al.*, 2017).

Quando perguntado sobre o que precisaria mudar no atendimento do homem no pré-natal na unidade de saúde, ele respondeu:

*Eu acho que o que deveria mudar, é o homem participar. Não acho que é questão do posto, que dá total liberdade para o homem vir e participar do pré-natal, só que o homem não faz, e isso deveria mudar [...] Eu acho que poderia ser uma abordagem mais convidativa...porque se for deixar por conta dele, ele não participa não. (H1).*

Diante dessa fala, percebe-se que ainda existe uma barreira cultural que influencia a participação dos homens durante o pré-natal. Sob a ótica das relações de gênero, muitos ainda acreditam que o momento é reservado ao universo feminino e que seu envolvimento não seria adequado, o que os deixa inseguros, principalmente com a possibilidade de ferir a imagem de sua masculinidade (BRAIDE *et al.*, 2018; CAVALCANTI; HOLANDA, 2019).

Na entrevista com a G1, quando perguntada sobre a participação do parceiro nas consultas de pré-natal, ela afirmou que o parceiro consegue acompanhá-la às consultas porque é autônomo, e o horário de trabalho é compatível com o horário dos atendimentos. Dessa forma, ele consegue estar presente em todos os exames e consultas; e com a participação do parceiro, a gestante relatou se sentir mais segura.

A respeito do conhecimento do direito de ter um acompanhante durante o parto e no pós-parto, ela afirmou que:

*Eu sei que é uma lei, mas eu entendo, eu tenho a consciência que por causa do Covid eu não posso permitir prejudicar outras pessoas por causa de mim. Igual, o pai poderia assistir o parto, né? Só que por conta do Covid não está podendo, claro eu tenho consciência que meu esposo não vai poder assistir, mas só de conseguir levar minha mãe para me acompanhar já é gratificante. (G1).*

Sobre a presença de um acompanhante durante todo período de trabalho de parto, parto e pós-parto, à parturiente, é assegurado, pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, o direito de livre escolha; caso queira ser acompanhada por alguém, decidir quem será essa pessoa (BRASIL, 2005).

Em relação à importância da participação do pai/parceiro durante as consultas e atividades do pré-natal, a G2 afirmou que:

*Eu acho que a mãe se sente mais acolhida e menos abandonada, porque eu fico pensando no meu caso. É muito bom que ele esteja participando comigo, aí fico pensando naquelas meninas que têm que correr atrás de tudo sozinha o peso que não é, porque a gente já fica ansiosa de saber que vai ser mãe, que vai ter uma pessoinha dependendo de você pra sempre, e eu acho que o pai ali apoiando é muito importante, dando apoio maior pra mãe. (G2).*

Observam-se as mesmas percepções nos estudos de Cabrita *et al.* (2012); Carvalho (2003); Cavalcanti e Holanda (2019); Medeiros *et al.* (2019) e Semente *et al.* (2016).

### 7.3 O QUE PENSAM OS HOMENS SOBRE AS DEMANDAS DE SAÚDE E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Sobre o atendimento para homens adultos na unidade de saúde, um dos participantes relatou que a oferta regular de exame de sangue para o público masculino seria interessante quando disse:

*Eu acho que deveria ser uma coisa constante, porque o homem não cuida muito da saúde, então as doenças que consegue ver pelo sangue, tipo diabetes, colesterol muito alto... ofertado um exame de sangue já ajudaria muito no diagnóstico dessas doenças. (H1).*

De maneira geral, ele considera que a unidade de saúde realiza um bom acolhimento aos homens, porém acredita que: “os homens que não vêm, porque não fazem questão de vir.” (H1); resultados já verificados em outras pesquisas (BONADEO, 2012; HERRMANN, 2016; BRASIL, 2018b; CARDOSO *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2018; SANTANA & GONÇALVES, 2020).

Sobre as demandas de saúde, seis participantes queixam-se de problemas relacionados com sedentarismo, má alimentação e sobrepeso, como: problemas articulares e de coluna; cálculo renal; gordura no fígado e hipertensão arterial. Estes consideram-se sem tempo devido à sobrecarga do trabalho para adoção de atividade física e alimentação saudável. Dois

participantes (H4 e H6) relataram que a saúde poderia ser melhor se não fossem fumantes; apesar de acharem difícil cessar o fumo, demonstraram interesse em parar de fumar quando ofertado o grupo de tabagismo que é realizado na unidade de saúde.

Percebeu-se, de maneira geral, que a saúde bucal incomoda muito os participantes, principalmente nesse período da pandemia da covid-19, quando os tratamentos odontológicos estavam restritos pelo risco de propagação e contaminação pelo novo coronavírus. Em relação a isso, dois participantes (H6 e H16) queixaram-se do aspecto amarelado dos dentes e disseram necessitar de limpeza dentária. Somente cinco participantes consideraram ter boa saúde bucal. Os demais relataram pouca visita ao dentista, reduzido número de escovações diárias e consumo frequente de alimentos industrializados; tais achados também foram verificados em outros estudos (AUGUSTO FILHO, 2014; MARCONATTO *et al.*, 2013).

Percebeu-se a falta de interesse no autocuidado na prevenção de doenças quando relataram que só procuram a unidade de saúde quando sentem algum desconforto. Ademais, alguns afirmaram que nunca marcaram uma consulta médica na unidade, só estavam lá por causa do pré-natal. Muitos buscaram a unidade para vacinação ou para renovação de receita médica e atribuíram essas falhas no cuidado da própria saúde à falta de tempo decorrente do trabalho.

Um fato que me chamou a atenção diz respeito à prática da automedicação referente aos três participantes (H10, H16 e H17) que tiveram covid-19 e que, mesmo diante de muitos sintomas, optaram por não procurar auxílio médico, preferindo manter-se em isolamento enquanto aguardavam a recuperação da doença. Caso exposto condiz com a postura masculina hegemônica de invencibilidade e dificuldade de demonstrar fraqueza e procurar ajuda. Assim como outros homens entrevistados, que afirmaram adotar a mesma prática quando buscam na farmácia a compra de um remédio para rápida resolução de um sintoma (H11 e H17).

Com relação ao atendimento nos serviços de saúde, os participantes consideraram satisfatório o acolhimento dos homens na unidade, mas que poderiam dar mais atenção e de forma humanizada, queixas atribuídas à falta de preparo da recepção e à sobrecarga dos profissionais de saúde em número reduzido, como observado na fala do H16: “[...] a triagem poderia ser mais rápida. Poderia ter um questionário para o paciente preencher antes da consulta” (H16).

Consideraram que a falta dos homens nos serviços de saúde é consequência de questões culturais relacionadas com a construção da masculinidade marcada pela forte presença do machismo e pela valorização do papel de provedor da família, observações verificadas por

outros estudos (BONADEO, 2012; CARDOSO *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2018; SANTANA; GONÇALVES, 2020).

Acreditam que conseguiríamos atrair mais homens na unidade se houvesse: um calendário anual para realização de exames; mais agilidade com o atendimento via telefone para marcação e a confirmação de consultas e exames por mensagem de texto; flexibilização do horário de atendimento da unidade; abordagem mais convidativa, utilizando recursos visuais de propagandas, como *folders* e cartazes, rodas de conversa para o público masculino.

## 8 FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PAI PARA A ESF NOVA ANGRA II

O fluxo do pré-natal do pai visa ao respeito e à inclusão das várias formações familiares, assim como a diversidade de gêneros. Porém, como na prática da assistência ao pré-natal na unidade, nesse momento, observa-se atualmente a totalidade de 18 casais cisgênero e heterossexuais, adotaremos o termo mulher-gestante e pai-parceiro. Caso outras formações familiares e afetivas venham a participar do pré-natal, os termos serão atualizados.

A criação do fluxo do pré-natal do pai tem como objetivos promover a paternidade cuidadora e o acesso do homem aos serviços de saúde. O desafio é permitir que esse parceiro se sinta incluído e pertencente da gestação, não mais visto como um mero acompanhante, mas como um ator atuante que se tornará um cuidador da família ao lado de sua companheira (CAVALCANTI; HOLANDA, 2019; MEDEIROS *et al.*, 2019).

No entanto, torna-se necessário que os/as profissionais sejam capacitados/as para a formulação de novas práticas na mudança da rotina na unidade de saúde e maior envolvimento durante todo o processo, a partir da quebra de paradigma de que o pai não faz parte da gestação e permita que a paternidade seja valorizada de fato. É importante que haja, também, apoio da gestão para a essa nova concepção de gênero e de família que antes colocava a mãe como protagonista dos cuidados (MEDEIROS *et al.*, 2019).

Segundo a orientação da PNAISH, considera-se a APS com porta de entrada preferencial no atendimento do público masculino e que tem o pré-natal do parceiro como estratégia de ampliação da promoção do cuidado à saúde de homens, almejando incentivar a paternidade presente e responsável. Para isso, o estímulo para a criação do pré-natal dos parceiros nas unidades de saúde da APS torna-se necessária (BRASIL, 2009a).

Para a criação do fluxo do pré-natal do pai, o estudo utilizou como base orientadora o *Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde* do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018b), a *Cartilha da Unidade de Saúde Parceira do Pai* da SMS-RJ (BRANCO *et al.*, 2009), o Fluxo de envolvimento de homens no pré-natal (GOMES *et al.*, 2016b, p. 87) e o Fluxo criado no Município de Ribeirão Preto- SP (ANEXO A).

De forma importante, o fluxo busca responder às demandas de saúde dos usuários e usuárias participantes da pesquisa. Igualmente, objetiva acolher as colaborações das profissionais de saúde da unidade e do município, também participantes dessa pesquisa.

## 8.1 FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PAI ESF NOVA ANGRA II

- **ACOLHIMENTO:** A mulher/casal chega à unidade de saúde para solicitar o pedido para realizar o teste de gravidez. A equipe de saúde (médica ou enfermeira), adotando postura acolhedora, solicita o exame BHCG, cujo resultado sairá em um dia útil se for realizado no laboratório conveniado.
  
- **Se o exame for positivo:** será agenda pela recepção a primeira consulta de pré-natal para o casal, que deverá acontecer dentro de uma semana, com a enfermeira ou a médica. Caso o parceiro não esteja presente, informe à gestante que ele será bem-vindo nessa consulta e entregue a ela o convite para o Pré-Natal do Pai, estimulando que faça o convite a ele.
  
- **IMPORTANTE:** pais adolescentes devem ser igualmente convidados e estimulados a participar do pré-natal.
  
- **Se o resultado for negativo:** encaminhar a gestante/casal para consulta com a enfermeira para uma conversa sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento reprodutivo.

Figura 2 – Convite Pré-Natal do Pai



Fonte: elaboração própria.

- **1ª CONSULTA COM A ENFERMAGEM:** será seguido com o casal o protocolo do pré-natal de baixo risco como preconiza o Ministério da Saúde, com a verificação de: peso, estatura, índice de massa corporal, pressão arterial e vacinas da gestante e parceiro/parceira. Se necessário, será agendada com a auxiliar de enfermagem a vacinação do parceiro conforme a situação vacinal encontrada.
- Realizar os testes rápidos para detecção de Sífilis, HIV, Hepatite B e C em ambos.

- **Em caso de resultados positivos:** seguir os protocolos de notificação do/a usuários/a, de notificação no sistema e do encaminhamento ao serviço de referência do município.
- **Em caso de resultados negativos:** aguardar os resultados da primeira rotina de laboratórios do casal para prosseguir com o pré-natal.

Entregar a solicitação da primeira rotina de exames laboratoriais, incluindo a tipagem sanguínea de ambos. Também será requisitada no sistema a primeira ultrassonografia da gestante.

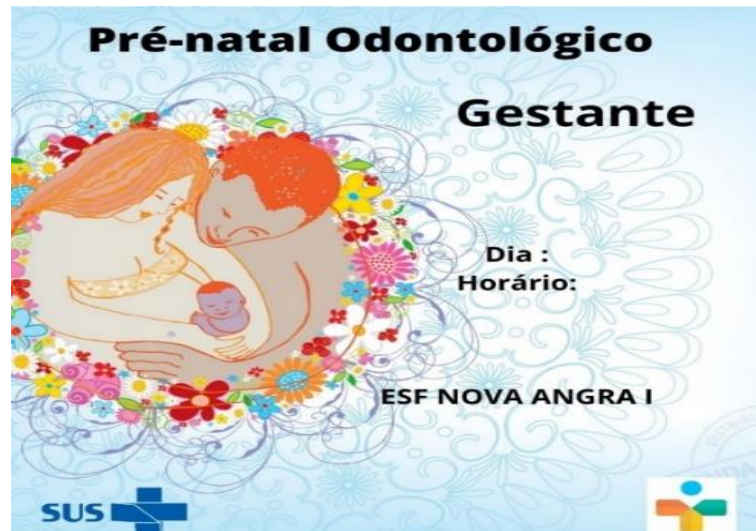
Ao final da consulta, será ofertado ao parceiro/parceira atestado utilizando o CID Z76.3.

- Todos os procedimentos realizados deverão ser registrados no prontuário eletrônico da gestante/parceiro(a) e estará vinculado ao SISPN.
- Agendar a primeira consulta do Pré-Natal Odontológico para ambos, com entrega do convite-agenda. A consulta odontológica será realizada pela dentista da ESF Nova Angra II, na ESF Nova Angra I, uma vez que a unidade Nova Angra II não dispõe de consultório odontológico.

**IMPORTANTE:** se nessa primeira consulta o parceiro não estiver presente, pergunte à gestante sobre o motivo e aproveite para explicar a importância dessa participação. No entanto, a sua vontade deverá ser respeitada caso ela não queria a participação do parceiro. Caso o motivo seja violência doméstica, a equipe deverá seguir o protocolo para esses casos.



Figura 3 – Convite Pré-Natal Odontológico da Gestante



Fonte: elaboração própria.

Figura 4 – Convite Pré-Natal Odontológico do Pai



Fonte: elaboração própria.

**IMPORTANTE:** em todas as consultas seguintes, a gestante e o parceiro farão a pré-consulta com a auxiliar de enfermagem para aferição da pressão arterial e peso. Constatado aumento da pressão arterial e/ou obesidade no/a parceiro/a, esse deverá ser orientado/a a agendar consulta na clínica médica para dar seguimento. No caso de hipertensão da gestante, a médica seguirá as condutas do protocolo de pré-natal.

➤ **1ª CONSULTA DA GESTANTE/CASAL COM A MÉDICA:**

**IMPORTANTE:** o/a pai/mãe deve ser convidado/a a entrar no consultório, onde deverá haver uma cadeira para ele/a. É importante que ele/a seja incluído/a na conversa, nas orientações médicas e estimulado/a a também se expressar e tirar dúvidas.

Serão verificados os exames da gestante e do parceiro/a. Em relação à gestante, seguir o protocolo de pré-natal.

Nessa consulta, a médica apresentará o Pré-Natal do Pai, dando ênfase à importância da sua participação nas consultas de rotina da gestante e nas atividades que serão desenvolvidas na unidade, como as Rodas de Conversa e o ensaio fotográfico “Cada Casal, um Flash!

O/A parceiro/a será orientado/a a marcar uma consulta individual com a médica, independentemente das suas condições de saúde. Ele/a deverá ser vinculado à unidade para a realização de consultas, pelo menos, anuais. A mesma orientação será dada à/o parceira/o.

Sempre que possível, todas as consultas devem ter a participação do/a parceiro/a, quando poderá elucidar as dúvidas e abordar temas relevantes, tais como relacionamento com a/o parceira/o; atividade sexual durante a gravidez e puerpério; saúde reprodutiva após o parto; participação do/a parceiro/a no parto e puerpério; participação do/a parceiro/a no acompanhamento e nos cuidados do recém-nascido e aleitamento materno; prevenção da violência doméstica e outros temas que se apresentarem.

Informar sobre o direito da mulher a um acompanhante no pré-parto, parto e puerpério e incentivar o casal a conversar sobre a possibilidade da sua participação nesse momento. Além disso, a médica deve mostrar ao futuro pai impacto positivo ao participar do parto, como:

- garantir um melhor atendimento para a sua parceira, reduzindo com isso a possibilidade de eventuais situações de violência obstétrica e/ou institucional;
- estimular o parto normal;
- diminuir a duração do trabalho de parto;
- diminuir o medo, a tensão e, conseqüentemente, aliviar a dor;

- aumentar a sensação de prazer e satisfação no parto;
- diminuir a ocorrência de depressão pós-parto;
- favorecer o aleitamento materno;
- fortalecer o vínculo entre pai/parceiro, mãe e bebê.

As consultas do pré-natal serão realizadas mensalmente, alternando-as entre médica e enfermeira, até a 28 semana de gestação. Após esse período, as gestantes e os/as parceiros/as seguem em acompanhamento com a médica até finalizar o protocolo do pré-natal.

Também nas consultas e especialmente ao final da gestação, o casal deverá ser orientado sobre o planejamento reprodutivo.

➤ **Eventos especiais:**

- Roda de Conversa Casais Grávidos: a atividade a ser realizada com participação de profissionais como doulas, enfermeiras obstétricas e casais que queiram relatar suas experiências com a gravidez e o cuidado com o bebê, entre outros temas que possam surgir ao longo do tempo;
- “Cada Casal, um Flash” : sessão de fotos com o casal a ser realizado entre o sétimo e o oitavo mês de gestação em local a ser combinado.

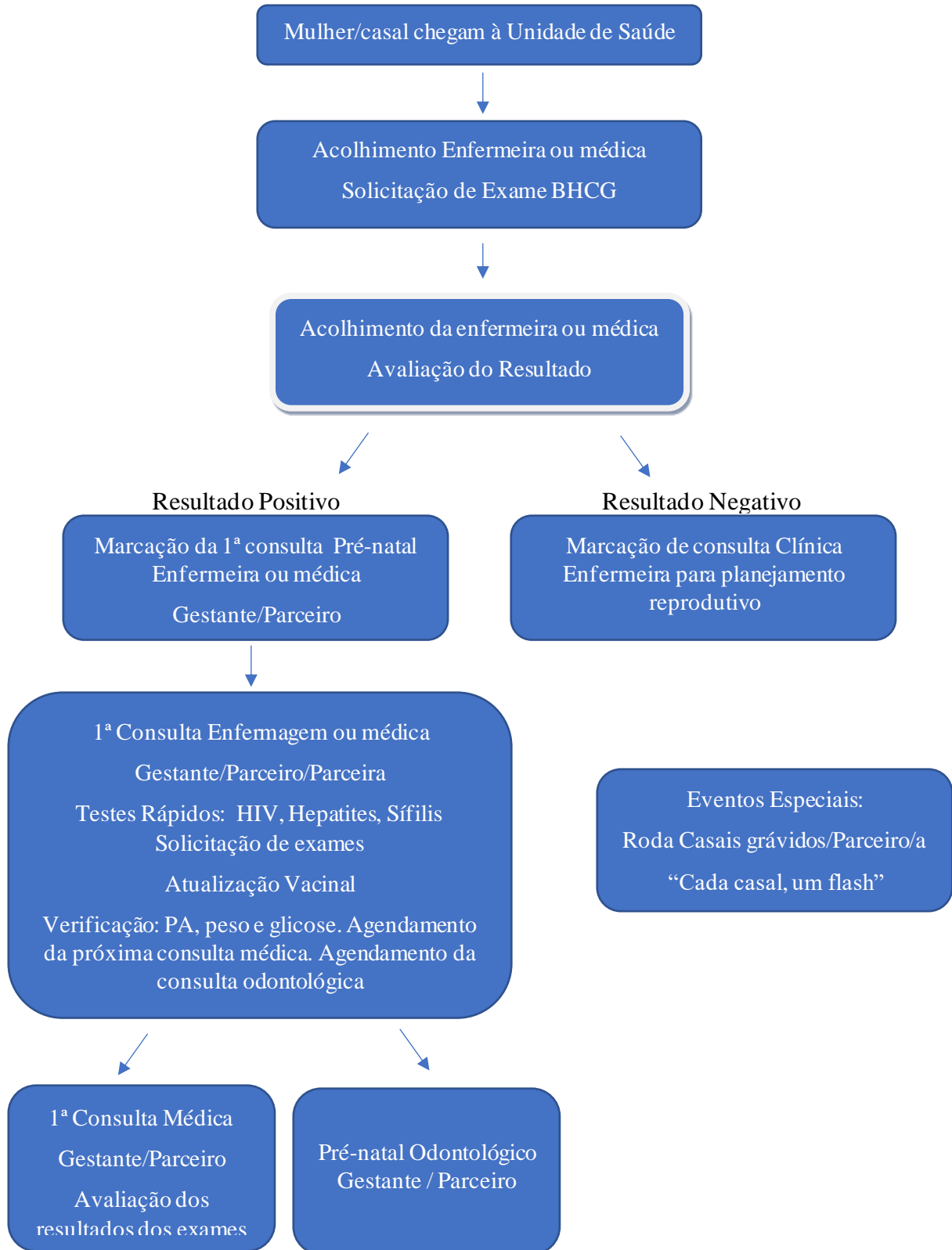
Figura 5 – Convite “Cada Casal, um Flash!”



Fonte: elaboração própria.

## 8.2 FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PAI ESF NOVA ANGRA II

Figura 6 – Fluxograma do Pré-Natal do Pai – ESF Nova Angra II



Fonte: elaboração própria.

## 9 AVALIAÇÃO DO FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PAI DA ESF NOVA ANGRA II

### 9.1 RODA DE CONVERSA COM AS PROFISSIONAIS DA UNIDADE E PRIMEIRA AVALIAÇÃO DO FLUXO

No dia 24 de fevereiro de 2022, foi realizada uma reunião de equipe com as profissionais de saúde (médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, ACS e recepcionista) para continuar as atividades de Educação Permanente e avaliação do fluxo do pré-natal, visando discutir os seguintes temas:

- O conceito de gênero e masculinidades, em que o gênero deve ser considerado um importante fator no padrão dos riscos de saúde dos homens, pois o modelo de masculinidade dominante, com a sensação de invencibilidade, interfere no ato de cuidar e de adoecer desta população.
- A influência das masculinidades para a saúde do homem, que quando buscam os serviços, observa-se o comportamento masculino caracterizado pela pressa e objetividade, fatores que prejudicam o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde.
- A PNAISH, priorizando a Atenção Básica como porta de entrada aos serviços de saúde e promoção de estratégias para promover a atenção integral à saúde do homem a partir de um olhar acolhedor às particularidades dessa população, considerando as singularidades, problematizando questões relacionadas a gênero.
- A Saúde do Homem e o Impacto nos Índices de Morbimortalidade Masculina do Município com análise dos dados vitais do município de Angra dos Reis no período de 2010 a 2020, em que observamos a frequência de óbitos absolutos, entre 0 e 79 anos de idade (exceção de 5 a 9 anos), e aumento de mortes entre a população masculina, com destaque para a faixa de 20 a 29 anos.

Durante a reunião, as participantes mostraram compreensão sobre os temas abordados e demonstraram espanto em relação aos altos índices de mortalidade com predomínio do gênero masculino no número de óbitos. A equipe foi elogiada pelo engajamento e dedicação para implantação do fluxo.

Além disso, realizou-se avaliação da implantação do fluxo do pré-natal do pai, necessidade de possíveis ajustes, para melhorar a participação dos homens no pré-natal do parceiro; bem como o levantamento de resultados preliminares, representado pela boa

participação dos homens-pais, principalmente, quando convidado por um profissional de saúde. Constatou-se como aumento do número de consultas pela população masculina após a implantação do fluxo comparado ao mesmo período correspondente ao ano anterior (ANEXOS C e D).

Algumas estratégias para melhoria foram sugeridas pela equipe, como: afixar na recepção de cartaz explicativo sobre o pré-natal do pai; entregar o pedido de exame de sangue de rotina do parceiro para a gestante ainda que este esteja ausente; lembrar à recepcionista para que, no momento do agendamento da gestante, seja destinada mais uma vaga para o parceiro, reservando um horário maior para que ambos possam ser atendidos; confeccionar mais cartões de marcação de primeira consulta de pré-natal, sinalizando a presença do parceiro com a gestante, e a pactuação de que em toda última quinta-feira do mês no turno da tarde será realizada Roda de Conversa com Casais Grávidos e a aprovação das sessões de fotos “Cada Casal, um Flash!” que serão mais estimuladas e divulgadas na unidade.

## 9.2 PAPO SAÚDE: RODA DE CONVERSA COM OS HOMENS

Aproveitando o tradicional “Novembro Azul”, a equipe de saúde organizou um evento direcionado para captação de homens para atividade de promoção de saúde intitulado como “Papo Saúde: Saúde do Homem”. Previamente, a equipe preparou a unidade com afixação de cartazes atrativos formando um cenário especial e houve a distribuição de convites na unidade pela equipe de saúde e em domicílio pelas ACS (figura 7). O evento aconteceu na Unidade de Saúde, no dia 30 de novembro de 2021, às 19h.

Figura 7 – Convite Roda de Conversa Saúde do Homem



Fonte: elaboração própria.

O grupo contou com a presença de oito homens, seis profissionais de saúde (dentista, ACS, fisioterapeuta, fonoaudióloga, auxiliar de enfermagem e o técnico de vacinação) – a recepcionista e a zeladora auxiliaram na dinâmica do evento.

Todos os participantes assinaram o TCLE da pesquisa e autorizaram a divulgação das imagens. Durante o evento, os homens puderam externar como principais queixas aos serviços de saúde a demora para a marcação de consultas médicas com especialistas e a realização de exames, além da dificuldade para atendimento durante o horário de funcionamento da unidade de saúde (8h às 17h). Como sugestões, propuseram a adoção de horários e dias mais flexíveis para atendimento e a realização de grupos com jovens para abordagem de temas como saúde sexual e reprodutiva. Sobre as queixas de saúde, relataram problemas circulatórios, articulares, de coluna, hipertensão arterial e problemas de visão.

A dentista fez o acolhimento aos participantes para avaliação odontológica, ressaltando a importância da adoção de hábitos saudáveis na prevenção e conservação da saúde bucal. A fisioterapeuta destacou a relação de gênero e a dificuldade na busca por cuidado, a importância de prática de atividade física, alimentação saudável e cuidado com a saúde mental. O técnico responsável pela vacinação e a auxiliar de enfermagem esclareceram as dúvidas sobre a imunização, em especial as vacinas de H1N1 e COVID-19.

### 9.3 RODA DE CONVERSA CASAIS GRÁVIDOS E “CADA CASAL, UM FLASH!”

O evento “Cada Casal, um Flash!” foi realizado antes da Roda de Conversa Casais Grávidos na unidade de saúde no dia 31 de março de 2022, no turno da tarde. Tivemos a presença das profissionais de saúde da unidade (médica, enfermeira, dentista, auxiliar de enfermagem, ACS e fisioterapeuta-NASF), três casais e duas gestantes.

Os convites com dia e local foram entregues com antecedência durante as consultas de pré-natal, além da afixação de um cartaz convidativo no mural da recepção (figuras 4 e 5). Um cenário foi produzido pela equipe para sessão de fotos com a colocação de poltrona, adereços e o próprio cartaz confeccionado para o evento, que serviu como pano de fundo (fotografia 2).

Em relação aos participantes, dois casais celebravam o início da gravidez e o outro já estava no oitavo mês de gestação, mas todos tiraram fotos. O casal que já estava no final da gravidez trouxe roupinha, sapatinho e fotos da ultrassonografia do bebê para compor as suas fotos.

Fotografia 2 – Foto do “Cada Casal, um Flash!”, realizado pela ESF Nova Angra II no dia 31 de março de 2022



Fonte: acervo próprio.

Um dos pais que havia acabado de passar pela primeira consulta se mostrou muito feliz e emocionado com o evento “Cada Casal, um Flash!” e questionou se também poderia participar da Roda de Conversa com a esposa, pois achou que o encontro fosse direcionado somente às gestantes. Dúvida sanada, participou animadamente da atividade.

As duas gestantes haviam acabado de passar pela primeira consulta com a enfermeira quando foram convidadas para a Roda de Conversa, mas não puderam participar da sessão de fotos por terem compromissos.

Após a sessão de fotos, os/as participantes foram convidados para a Roda de Conversa com as profissionais de saúde, quando puderam esclarecer suas dúvidas e trocar observações. O encontro finalizou com um lanche e com a entrega, como lembrancinha, de uma garrafinha de álcool 70° ofertados pela equipe de saúde.

A avaliação dos casais participantes foi muito favorável, demonstrando que a equipe está no caminho certo com relação às duas atividades. No entanto, não conseguimos realizar uma segunda Roda de Conversa devido à ainda baixa presença masculina. Visando aumentar a



presença dos homens, a equipe se comprometeu a melhorar e a ampliar as formas de divulgação desse evento, que passou a ser realizado periodicamente na última quinta-feira do mês.

Com relação ao número de participantes, acreditamos que, por ser uma novidade na unidade, sobretudo a atividade “Casa Casal, um Flash!”, a continuidade e divulgação do evento poderá ampliar o número de participantes. De toda forma, será necessário consultar os casais para conhecermos os motivos da ausência e buscar resolver os erros.

#### 9.4 GRUPO FOCAL DE AVALIAÇÃO COM AS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O encontro contou com a presença das profissionais que prestam assistência na unidade de saúde: médica, enfermeira e ACS. Quando perguntadas sobre quais foram as principais dificuldades enfrentadas na criação do pré-natal do pai, elas relataram a falta de envolvimento da recepção no convite desse pai/parceiro para a primeira consulta de pré-natal. A enfermeira e a médica fizeram as seguintes colocações:

*Faltou a recepção acolher esse paciente, esse parceiro para ele ir à primeira consulta. Faltou a recepção se envolver nesse processo. (Enfermeira).*

*Porque o primeiro contato é na recepção. Geralmente a gestante vem para abrir o pré-natal as vezes até o parceiro vem para pedir a primeira consulta então faltou informar que existe esse fluxo também que o parceiro vai poder estar vindo para acompanhar e participar do pré-natal. (Médica).*

Evidenciou-se a necessidade de qualificação da recepcionista, aspecto que poderá ser solucionado com ações de educação na saúde desenvolvidos no decorrer de 2023. A pouca compreensão das particularidades da saúde do homem e mesmo o estranhamento da própria equipe com relação à presença desses usuários nas unidades de saúde da APS têm sido relatados por diversos estudos e foram explicitados na própria PNAISH (CARVALHO *et al.*, 2013; COELHO *et al.*, 2018; BRASIL, 2021b).

Em relação às principais dificuldades para inserção do homem no pré-natal, as profissionais da equipe atribuíram ao horário de funcionamento da unidade, que coincide com o horário de trabalho dos parceiros. Apesar de observarem o desejo deles em participar, consideram que muitos não conseguem ir a todas as consultas por esse motivo. Todas as participantes concordaram com o fato observado quando falaram:

*Acho que a maioria não conseguiu manter o acompanhamento. Acho que isso é mais uma questão de falta tempo do parceiro, às vezes eu acredito que não seja falta ou vontade, mas tem a questão mesmo do tempo um trabalha outro não trabalha... (Médica).*

*Eu concordo [...] nem sempre ele tem como vir em todas as consultas. (Enfermeira).*

*Horário é algo que dificulta porque a gente tem o mesmo horário que o comercial. (ACS).*

O horário de funcionamento das unidades de saúde tem sido apontado como fator prejudicial no acesso do homem trabalhador aos serviços de saúde na atenção primária (SILVA *et al.*, 2020; VERAS; CARVALHO, 2020). Esse aspecto foi também trazido pela equipe: quando perguntadas sobre quais as estratégias que poderiam ser implementadas para melhorar o acesso do parceiro ao pré-natal, consideram que a oferta de horário alternativo para o atendimento desse pai trabalhador poderia facilitar, como a implantação do horário estendido.

*Ampliar essa questão do horário, tentar em alguns casos, colocar no horário estendido, trazer esses atendimentos para o horário estendido. (Enfermeira).*

*Então, eu acho que é isso a questão de o horário tentar colocar alguns horários fora do horário comercial [...] acho que esse vai ser o primeiro passo para ajudar nessa inserção. (Médica).*

Com relação a isso, é importante informar que, a partir do dia 9 de março de 2022, iniciamos o horário estendido na unidade de saúde, o que tem contribuído para a ampliação do acesso dos homens na unidade. Ofertamos geralmente cinco vagas para o atendimento na saúde bucal, que conta com a assiduidade dos homens trabalhadores, que, em sua totalidade, conseguem concluir o tratamento. Da mesma forma, verificamos maior presença do público masculino quando comparado ao feminino, presente nos atendimentos noturno de enfermagem, em especial, nos grupos de tabagismo e planejamento reprodutivo.

Salientaram também a importância de se manter a atenção com os homens-pais a cada consulta para incentivar a sua presença, quando afirmaram que:

*E também nas consultas, eu tento sempre na primeira consulta trazer esse parceiro, mas importante também a gente em todas as consultas focar isso, porque eu foco mais na primeira consulta que é a consulta que eu preencho a caderneta e coloco o nome desse parceiro, e aí eu falo mais sobre isso aí nas outras consultas nem tanto... Então estar sempre estimulando nas outras consultas também. (Enfermeira).*

A participante acrescentou que fica atenta para convidar os pais que aguardam na recepção para participarem do pré-natal, quando disse:

*Alguns ainda ficam inibidos, ficam do lado de fora do atendimento, mas eu convido para entrar, eu falo que ele pode estar participando, que também tem a parte dele na caderneta da gestante, daí eles participam e ficam todos felizes, eles gostam. (Enfermeira).*

Ainda sobre incentivar a participação do pai nos atendimentos, a médica da equipe afirmou que incluir o pai durante às consultas é um exercício de constante estímulo para o envolvimento desse homem ao processo gestacional, e relatou que:

*[...] eu costumoperguntar se ele tem alguma dúvida com relação ao pré-natal se quer fazer alguma pergunta, geralmente a gente quando vai fazer a escuta do batimento fetal eu perguntasse ele não quer filmar, gravar o batimento, para trazê-lo. Quando a gente vai conversar e dividir essa explicação na hora que a gente olha para ele faz essa diferença também. (Médica).*

Sobre o que poderia ser melhorado para haver uma efetividade do fluxo, a recepção ainda foi apontada como um lado frágil. Essa opinião pode ser verificada na fala da médica:

*Então se o parceiro não sabe muitas vezes, ele vai saber pela primeira consulta com a enfermeira, quando ela vem sozinha ela fala que o parceiro pode vir, quando é comigo na primeira eu também comunico, mas eu acho que isso tem que começar no atendimento da recepção nesse primeiro contato. (Médica).*

Acredita que o fluxo ainda é recente e que muitos usuários o desconhecem, o que os impede que demandem a sua inclusão no pré-natal, por exemplo.

As participantes observaram pontos positivos e conquistas com relação à criação do fluxo e, conseqüentemente, melhoria da presença do parceiro na unidade, como constatamos nas falas a seguir:

*A gente vê que tem pais que acompanham desde o pré-natal até a puericultura e a gente tem visto esse resultado disso muito na puericultura. A gente tem casos que na puericultura quem traz é o pai não é a mãe, uma realidade que a gente não via que hoje a gente vê. Ele sente essa liberdade de estar participando de uma forma mais ativa, então ele não é mais um figurante naquela sala. Observei muita diferença vejo muito mais casais aqui dentro da unidade. (Enfermeira)*

*Eu acho que nosso pré-natal do parceiro que mesmo com todas as dificuldades ele vai muito bem, porque a gente tem pais que participam que inclusive que participam do pré-natal todo e depois que o bebê nasce vem na puericultura. [...] nosso pré-natal do parceiro tem evoluído e a gente está conseguindo pais que participam, muito legal... (Médica)*

Ressaltaram que a criação do código do atendimento do parceiro no pré-natal facilitou o registro das ações como consulta e pedidos para exames. Estes localizados nos respectivos campos de preenchimento do prontuário eletrônico do usuário, inserido no sistema de informação do município, serviço prestado pela empresa particular, denominada MV: “*Sim, já temos tudo no nosso sistema que facilita, que demorou um pouco para atualizar recentemente, mas entrou*” (Enfermeira).

Quanto a isso, a enfermeira refere que, a partir da Portaria nº 1.474, de 8 de setembro de 2021, houve a criação e a alteração dos códigos de procedimentos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP para o atendimento do parceiro ao incluir os seguintes códigos, (BRASIL, 2021a): 030101023-4 – Consulta do pré-natal do parceiro; 0214010040 – Teste rápido HIV gestante/parceiro; e 0214010082 – Teste rápido Sífilis gestante/parceiro.

O estímulo da participação no Pré-Natal do Pai também melhorou o acesso dos homens a alguns serviços ofertados pela unidade, como o grupo voltado para o planejamento reprodutivo e de combate ao tabagismo, como verificado pela fala da enfermeira:

*Isso melhora bastante a participação no planejamento porque eles estão inseridos e a gente consegue passar as perguntas até no pré-natal sobre ter outros filhos. No grupo de planejamento veio um casal que ela não poderia fazer laqueadura, então ele mesmo estava presente e resolveu fazer a vasectomia. Ele se sensibilizou pela participação dele dentro da unidade. (Enfermeira).*

## 9.5 ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO COM OS PAIS PARTICIPANTES DO FLUXO DO PRÉ-NATAL DO PAI

A princípio, foi planejado e agendado um grupo focal de avaliação com pais. Contudo, devido ao baixo número de participantes ao encontro – apenas um casal (gestante/pai) –, foi necessário realizar entrevistas com dois participantes durante o atendimento odontológico, a fim de avaliar o fluxo do ponto de vista dos/as usuários/as.

Com relação ao casal, “pais de primeira viagem”, mostraram-se satisfeitos com a participação do parceiro durante o pré-natal, quando falam que:

*Foi maravilhoso porque a gente sempre sonhava em engravidar, e quando a gente conseguiu ficamos muito felizes e ele sempre deixou de fazer alguma coisa no trabalho para estar aqui presente porque é um momento único. (Gestante).*

*Ah, ser pai é ter compromisso, a gestação é do princípio até o final da vida então é ter esse foco até mesmo antes de saber que ela estava grávida e agora é uma realização do que a gente já tinha em mente. Estou cem por cento comprometido com ela e com o bebê com tudo. (Pai).*

A gestante sinalizou que a relação deles já era de parceria e que, com a participação do esposo, sentiu-se apoiada e segura, como observado quando falou:

*[...] ele também poder estar interagindo, perguntando, “por que a dor?”, “por que do remédio”? então ele estando junto até me lembra: “amor, tomou o remédio tal?”, porque ele já sabe qual remédio que eu tenho que tomar. É um ponto muito positivo. (Gestante).*

Em outro momento, afirmou:

*Ele vir comigo poder participar, fazer os exames que geralmente só a mulher que faz, questões odontológicas e outros exames foi maravilhoso. Eu gostei muito de trazer o pai para esse mundo mais fechado da gestante porque geralmente ela que vive mais esse momento e ele tanto junto está sendo maravilhoso! (Gestante).*

Essa percepção de apoio sentida pela gestante também é constatada em outros estudos (CALDEIRA *et al.*, 2017; CARDOSO *et al.*, 2018; CAVALCANTI; HOLANDA, 2019).

O homem que participou enquanto casal, assim como os participantes H12 e H20, demonstrou felicidade em poder acompanhar mais de perto a gestação e que nunca tinha ouvido falar do pré-natal do parceiro. Consideram que o machismo presente na nossa sociedade possa ser um fator negativo para participação do pai. Além disso, o pai ressaltou também que a importância da configuração da relação do casal pautada no companheirismo facilita a presença do pai, quando relatou em sua fala:

*Bom, o que eu achei foi uma integração, eu já estou com 43 anos eu não tinha sabido relatos sobre essa forma de colocar o pai dentro de uma gestação, geralmente por machismo mesmo não se permitiam nem queriam saber mesmo desse universo. Então nesse momento estou me sentindo privilegiado em ser parte do movimento que nada mais é que a perpetuação da minha geração que é o fruto do nascimento eu estou radiante participando engajadíssimo nisso tá ótimo! (Pai).*

*No momento eu fui bem tratado, tô vendo que tá tudo certinho com esse novo projeto que você está criando, parabéns! É um projeto diferente que eu gostei, da mãe ter o filho e o pai acompanhar com tudo, inovador que veio para ficar [...] fizeram os exames em mim é inovador que eu estava necessitando fazer e agora estou acompanhando tudinho, tratamento dentário um projeto muito bom que vocês lançaram aí. (H20).*

*Eu sou muito comunicativo fazendo perguntas ela olhou nos meus olhos achei muito boa a doutora. (H12).*

Os relatos sobre essas observações também podem ser vistos em outros trabalhos (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017; BUENO *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2022).

O pai revelou que não vê com bons olhos o nome do “parceiro” que deveria ser substituído pelo termo “pai”, porque assim cria uma responsabilidade no homem com o bebê independentemente da relação estabelecida com a gestante, constatada quando fez a seguinte observação:

*Você utilizou uma palavra que utiliza hoje em dia que eu particularmente não utilizo que é o “parceiro” porque parceiro é aquele que faz parte porque ele pode fazer parte ou não ele tem opção, mas quando você fala assim “pai” gera um termo universal de responsabilidade e quando o homem tem essa responsabilidade ele é presente. (Pai)*

Diante dessa observação, que parece pertinente, o fluxo, os convites e os cartazes incluirão a palavra “pai” por ser mais acolhedora.

Ainda acrescentou que fazer parte do processo de gestação era de suma importância para o preparo do homem para a paternidade participativa, tendo em vista que muitos homens se ausentam desse momento só se aproximando quando o bebê nasce, não conseguindo ter um preparo para exercer o papel da paternidade. Verifica-se quando falou:

*Tem pai que passa longe todo período do pré-natal e quando nasce ele tá lá com a criança no colo como se fosse um prêmio que ela trabalho que cuidou, ralou, teve sangramento, e no final o homem pega a criança no colo e tira uma selfie que lindo!?. Eu penso que o processo vai gerar o bom resultado. (Pai).*

Essa ausência paterna durante o pré-natal é observada também nos estudos de Bueno *et al.* (2020) e Cardoso *et al.* (2018).

Fagundes e Oliviera (2017) e Climaco *et al.* (2020), em seus estudos, ressaltam a importância das ações de educação em saúde para o preparo dos futuros pais nos cuidados de seus bebês. Sobre os cuidados com o bebê, os três homens relataram se sentir seguros devido às experiências nos cuidados com sobrinhos. Afirmaram, no entanto, que as companheiras

estavam mais inseguras e com dúvidas, que buscaram esclarecer nas consultas e com pesquisas realizadas por conta própria na internet.

Quando perguntados sobre as dificuldades e quais estratégias poderíamos adotar para incentivar a participação do pai durante o pré-natal, apoiaram-se na necessidade de realizarmos mais propaganda e incentivo à paternidade participativa. Acreditam que os homens ainda carregam uma construção de masculinidade que os afastam desse universo de cuidar do outro. Observamos melhor tal afirmação na fala do pai quando disse:

*Eu penso que ele próprio estimulado nesse conceito de ser pai, exemplo ele entrar aqui e vê um banner, tá em casa e receber um vídeo do posto mostrando para ele, como é ser pai, a grandeza de ser pai, porque o homem é muito no visual no auditivo. O sentimento dele muita das vezes é aprisionado eu não posso chorar eu não posso isso ou aquilo, mas há forma de estimular ele. A partir disso ele vai ver que ser pai é bom... (Pai).*

Oliveira *et al.* (2021) e Climaco *et al.* (2020) apontam estratégias semelhantes no incentivo dos homens à paternidade participativa.

Quando perguntados sobre os pontos negativos do pré-natal do pai, não conseguiram relatar nenhum ponto, mesmo quando questionados quanto ao horário de funcionamento da unidade de saúde. Relataram que as consultas são com dia e horário marcados com antecedência, permitindo a adequação com os horários de trabalho: “*Não, não, graça a Deus está sendo maravilhoso! Antes não tinha essa facilidade toda não é então desse apoio*” (Gestante).

*Mas é só uma vez ao mês, então o ser humano tem como se programar não é toda a semana. Se programando você consegue dar atenção para todos os ambientes. (Pai).*

Em relação à participação do pai durante o parto e o pós-parto, observaram algumas dificuldades, quando colocaram em sua fala:

*Na hora de ter o bebê muita das vezes o pai não pode estar junto com a esposa só na hora do parto se for cesárea e olhe lá, mas dependendo do plantão de alguns médicos. Eu acho que poderia melhorar essas questões do pai poder estar junto na sala desde das contrações. Acho que nesse período que vai ter o bebê poderia melhorar para o pai ser mais presente, assim como participa das consultas, poderia também ampliar para o nascimento. (Gestante).*

Esse aspecto relevante quanto à participação do pai durante o parto é abordado também por outros autores (BRAIDE *et al.*, 2018; CARVALHO, 2003; SANTANA; GONÇALVES, 2020).

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo consistiu em uma pesquisa cujos resultados viabilizaram a criação e a implantação do Fluxo do Pré-Natal do Parceiro-Pai em uma unidade de saúde do município de Angra dos Reis-RJ.

O Fluxo, a princípio, começou com a palavra “parceiro”, mas um dos participantes fez uma observação pertinente, quando ressaltou que o termo “pai” seria mais bem empregado, uma vez que possibilitaria a criação de um vínculo de responsabilidade do homem com o bebê, independentemente da relação estabelecida com a gestante. Diante dessa observação, o Fluxo, os convites e os cartazes incluirão a palavra “pai” por ser mais acolhedora.

A referida unidade de saúde, implantada no território há nove anos, conta com uma equipe de profissionais reduzida diante de uma população adscrita extensa e crescente, sedenta por atendimento. A atenção das ações é voltada para as práticas curativas, caracterizada por agendas lotadas, falta de tempo destinado para as reuniões de equipe e atividades educativas de promoção que, quando ocorrem, são eventuais, assim como a oferta de cursos de Educação Permanente pouco relevantes e a pouca valorização profissional. Consequentemente, observam-se sobrecarga e desmotivação profissional que dificultam o engajamento na adoção de novas mudanças que poderiam vir a melhorar o atendimento das necessidades de saúde de usuários e família.

Diante disso, seria necessário maior atuação da gestão na estruturação não só da parte física, adequando a unidade com divisórias para criação de consultórios para atendimento odontológico, curativo e acolhimento, mas também na realização de concurso público para completar o quadro de funcionários e que esses sejam devidamente capacitados para fortalecimento da rede de serviços da APS, a fim de atender de forma mais efetiva às demandas da população.

Em relação aos atendimentos do pré-natal do pai, observei a presença de barreiras culturais referentes à persistente ideia de ser o homem o principal provedor da família, e de cuidadora, a mulher, tanto nas falas dos homens e das gestantes quanto entre as profissionais. Essa persistência demonstra a ausência de discussões sobre gênero, tão necessárias à formação nas áreas médicas. Dessa forma, as reuniões de equipe e as rodas de conversa com os casais grávidos foram importantes no processo de quebra de paradigmas fundamentais para as mudanças que buscávamos na rotina da unidade.

Acredito que o fluxo criado na unidade e os demais serviços ofertados aos usuários de modo geral e aos participantes dessa pesquisa necessitam ser expostos e distribuídos na



forma de folhetos aos casais. Na falta de recursos, como o que vivenciamos no momento, a colocação de cartazes com esses informes na sala de recepção deverá ser uma prática na unidade

A formação para uma atuação mais ativa e participativa da recepção seria peça fundamental no processo dessa divulgação, que aproveitaria o acolhimento de gestantes e pais, na sensibilização para a presença do pai desde a primeira consulta e orientação sobre o novo fluxo que inclui esse homem e valoriza sua presença como pai e usuário do serviço de saúde, assim como acontece com a gestante.

A sensibilização das gestantes sobre a importância da presença do companheiro deve acontecer em todo momento oportuno, buscando-se valorizar a paternidade nas ações do pré-natal por meio da sinalização de que o parceiro será sempre bem-vindo e atendido juntamente com a gestante e que seu envolvimento precoce na gestação favorecerá a construção da paternidade. No entanto, deve-se ter clareza que essa ausência pode ter diversos motivos, devendo-se respeitar a vontade da gestante. Em todo caso, é fundamental a formação de profissionais bem-preparados para o atendimento do público masculino, com conhecimento das diretrizes da PNAISH, da importância da paternidade participativa e a influência das questões de gênero que envolvem as masculinidades.

Ressalto que, para a fidelização desses usuários, será necessário que as/os profissionais de saúde, ao final das consultas de pré-natal, agendem o retorno desse homem à unidade para a consulta médica e odontológica, a fim de dar continuidade às práticas de cuidado. O objetivo é estimular a incorporação desse tipo de cuidado à rotina da vida desses homens, assim como já é comumente parte da rotina feminina. Tal conduta já vem sendo adotada com sucesso no retorno de alguns homens em consultas de revisão com a odontologia.

Sobre a realização da pesquisa no âmbito de um mestrado profissional, encontrei pouco apoio e incentivo da gestão, refletidos na dificuldade em conciliar o trabalho com carga horária de 40 horas semanais com as atividades destinadas à elaboração e à execução do estudo; pois, quando ingressei no mestrado, acreditei que conseguiria, por intermédio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, incentivo à Educação Permanente no abono de 8 horas, assim como anteriormente obtive para a realização da especialização em Saúde da Família. Porém, desta vez, não obtive aprovação no processo para me dedicar ao estudo e à realização das atividades do curso. Com isso, vi-me muita das vezes sobrecarregada, no constante malabarismo no melhor cumprimento dos compromissos pessoais, laborais e acadêmicos, o que, apesar de todo esforço, prejudicou a conclusão de algumas tarefas.

Um ponto de dificuldade foi a necessidade de realização do estudo no horário de atendimento da unidade, superado com a oferta do horário estendido noturno aos homens

trabalhadores no programa “Saúde na Hora”. A adoção ao programa permitiu aos profissionais participantes um dia de folga compensada na semana, fundamental para que eu pudesse me dedicar à pesquisa.

Ainda com relação ao horário estendido, vale dizer que possibilitou que a enfermagem realizasse atendimentos de pré-natal aos casais grávidos com a promoção de grupos de planejamento reprodutivo. Observei que, com a implantação do novo horário de atendimento, houve maior participação e satisfação dos homens com o serviço de saúde. Além disso, no caso da saúde bucal, esse atendimento ocorre em um centro de especialidades odontológicas, pois não possuímos consultório dentário na unidade Nova Angra II.

Em virtude do contexto pandêmico da covid-19, que recomenda a prática do distanciamento social e a prevenção de aglomerações, muitos pais que acompanhavam as gestantes à unidade precisaram se afastar das consultas do pré-natal. Ademais, mesmo quando estavam presentes, sentiam-se temerosos em entrar ou permanecer por mais tempo dentro da unidade de saúde. Esse obstáculo dificultou a realização das entrevistas com os/as usuários/as dentro da unidade. Com isso, verifico que seria mais interessante a realização das entrevistas por chamada de vídeo ou áudio em horário oportuno a ser combinado com as/os participantes.

Da mesma forma, encontrei dificuldade para obter um número satisfatório de gestante e pais para a realização do grupo focal de avaliação do fluxo do pré-natal do parceiro. Acredito que seria mais proveitoso colher as avaliações com as/os participantes ao longo do processo, a fim de já ir ajustando pontos de fragilidade percebidos no decorrer dos atendimentos.

Enfatizo, no entanto, que, mesmo diante de uma situação de pandemia e de todas as dificuldades vivenciadas pela equipe de saúde, conseguimos construir de forma coletiva e colaborativa um fluxo para o pré-natal do pai, que se mostrou bem aceito tanto pelas profissionais de saúde como pelos usuários/as envolvidos na proposta. Percebemos que avanços ainda são necessários para quebra de paradigmas em relação à participação paterna durante a gestação pela sociedade e, em especial, no setor empregatício, e que a criação de novas leis pode contribuir para assegurar a liberação desses pais em todo o momento da gestação.

De forma similar, a necessidade de mais produções científicas a respeito da paternidade com abordagem das questões relacionadas com as masculinidades, sobre como os/as profissionais de saúde podem melhorar a conduta no atendimento ao público masculino, as percepções e experiências de homens e gestantes participantes do pré-natal do pai e vivências dos casais grávidos no pré-natal odontológico.

Por fim, é importante dizer que, a partir dessa pesquisa e de seus resultados, criou-se um exemplo bem-sucedido de Fluxo do Pré-natal do Pai no município de Angra dos Reis-RJ.

Outrossim, estaremos à disposição para compartilhar nossas experiências para nortear outras equipes de saúde que optem pela valorização da paternidade como estratégia para ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento aos homens em seus territórios.

## REFERÊNCIAS

ADDIS, M. E; MAHALIK, J. R. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. **American Psychologist**, [s. l.], v. 58, n. 1, p. 5-14, jan., 2003. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2003-02034-001>. Acesso em: 19 jun. 2021.

AHMAD, A. F. “Ah sei lá. Só quero ser eu!”: significados, saberes e práticas da hormonização cruzada na saúde de mulheres e homens trans. 2020. 97p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/13168>. Acesso em: 19 jun. 2021.

ALVES, R. F. *et al.* Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011. Disponível em: <http://www.bibliotekevirtual.org/index.php/2013-02-07-03-02-35/2013-02-07-03-03-11/1703-psicologia/v13n03/17661-genero-e-saude-o-cuidar-do-homem-em-debate.html?tmpl=component>. Acesso em: 12 ago. 2022.

ANGRA DOS REIS (RJ). Prefeitura Municipal. Departamento de Planejamento, Controle, Auditoria, Avaliação e Regulação. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Angra dos Reis 2018 – 2021**. Angra dos Reis, RJ: [s. n.], 2017. Disponível em: [https://www.angra.rj.gov.br/downloads/SSA/Plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_2018-2021.pdf](https://www.angra.rj.gov.br/downloads/SSA/Plano_municipal_de_saude_2018-2021.pdf). Acesso: 13 set. 2020.

ANGRA DOS REIS (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. **Panorama geral sobre nascimentos em Angra dos Reis – RJ: informe epidemiológico: dados vitais**. Angra dos Reis: SMS, 2018. Disponível em: <https://www.angra.rj.gov.br/downloads/FUSAR/boletins/Panorama-nascimentos-Angra-dos-Reis.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

ARAÚJO, L. B. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis rastreados pelo pré-natal masculino. **Revista enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 13, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051941>. Acesso em: 10 out. 2020.

AUGUSTO FILHO, R. F. **Avaliação do autocuidado em grupos de saúde do homem na estratégia saúde da família**. 2014. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8899/1/2014\\_dis\\_rfaugustofilho.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8899/1/2014_dis_rfaugustofilho.pdf). Acesso em: 11 abr. 2022.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, set-dez, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/j/sausoc/i/2004.v13n3/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BANEO, M. B. F. **A promoção da saúde do homem no acompanhamento da assistência pré-natal**. 2014. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/171928>. Acesso em: 10 out. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, J. V. *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade masculina no Brasil, 2014-2018. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 5, p. e51710515248, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15248>. Acesso em: 11 nov. 2022.

BENDIX, J. Men's health: the rules of patient engagement. **Medical Economics**, [s. l.], v. 91, n. 11, p. 33-41, Jun, 2014. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988315617721>. Acesso em: 13 jun. 2021.

BONADEO, A. P. **Saúde do homem**: conhecendo as necessidades de saúde em uma estratégia de saúde da família. 2012. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal de Santa Maria, Sobradinho, RS, 2012. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/851/Bonadeo\\_Ana\\_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/851/Bonadeo_Ana_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 22 out. 2020.

BOSI, M. L. M.; UCHIMURA, K. Y. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 150-153, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/FHBMvwwVpMKyPCkcxSqdqbP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2021.

BRAIDE, A. S. G. *et al.* Sou homem e pai sim! (Re) construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 42, p. e190, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49585>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRANCO, V. C. *et al.* **Unidade de Saúde Parceira do Pai**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2009. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/04/unidade-de-sac3bade-parceira-do-pai.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 142, n. 67, p. 1, 8 abr. 2005. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11108-7-abril-2005-536370-publicacaooriginal-26874-pl.html>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021. Altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 159, n. 235, p. 290-291, 15 dez. 2017a. Disponível em: [ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2021/12/U\\_PT-MS-GM-3562\\_121221.pdf](https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2021/12/U_PT-MS-GM-3562_121221.pdf). Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. Institui o Programa “Saúde na Hora”, que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 94, p. 122-123, 17 maio, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930\\_17\\_05\\_2019.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria nº 1.944, 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 União**: seção 1, Brasília, DF, ano 146, n. 165, p. 61-62, 28 ago. 2009a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 156, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Nota Técnica Conjunta nº 001/2015**. Posicionamento do Ministério da Saúde acerca da integralidade da saúde dos homens no contexto do Novembro Azul. Brasília: Ministério da Saúde, 26 jun. 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-saude-do-homem-ms.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil\\_morbimortalidade\\_masculina\\_brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.474, de 8 de setembro de 2017. Inclui e altera procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 183, p. 78, 2017c. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1474\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1474_22_09_2017.html). Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. (Série B. Textos Básicos de Saúde; v. 9). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pre\\_natal\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude.pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

BRITO, J. G. E. *et al.* Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v26/2176-9133-ce-26-e75169.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

BUENO, A. C. *et al.* Ausência do homem no Pré-Natal da Parceira e no Pré-Natal do pai. **Revista Pró-UniversUS**, Vassouras, v. 12, n. 2, p. 39-46, jul./Dez, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/353675262\\_Ausencia\\_do\\_homem\\_no\\_Pre-Natal\\_da\\_Parceira\\_e\\_no\\_Pre-Natal\\_do\\_pai](https://www.researchgate.net/publication/353675262_Ausencia_do_homem_no_Pre-Natal_da_Parceira_e_no_Pre-Natal_do_pai). Acesso em: 10 out.2020.

CABRITA, B. A. C. *et al.* A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2645-2654, jul.- set. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1029771>. Acesso em: 20 out. 2020.

CALDEIRA, L. Á. *et al.* A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 7, p. E1417, 2017. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1417>. Acesso em: 12 set. 2022.

CANTANHEDE, J. G. **Violência contra gestantes em Ribeirão Preto e São Luís**: análise de duas coortes brasileiras de pré-natal-Brisa. 2018. 105 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/CCBS) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/2185>. Acesso em: 12 jul. 2021.

CARDOSO, V. E. P. S. *et al.* A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 856-862, jul.- set. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6252/pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

CARLOMAGNO, M. C. Conduzindo pesquisas com questionários online: uma introdução às questões metodológicas. In: SILVA, T; BUCKSTEGGE, J.; ROGEDO, P. (org.). **Estudando cultura e comunicação com mídias sociais**. Brasília: IBPAD, 2018. p. 31-55. Disponível em: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57270040/Estudando\\_cultura\\_e\\_comunicacao\\_com\\_midiassociais-libre.pdf?](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57270040/Estudando_cultura_e_comunicacao_com_midiassociais-libre.pdf?). Acesso em: 15 nov. 2022.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 658-677, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/c43gm3yRYdDsCMGRZfjLrHM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CARVALHO, F. P. B. *et al.* Conhecimento acerca da política nacional de atenção integral à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Revista APS**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 386-392, out.-dez. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15265>. Acesso em: 20 out. 2020.

CARVALHO, M. L. M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 19, p. 389-398, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a20v19s2.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

CAVALCANTI, T. R. L.; HOLANDA, V. R. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. **Enfermem em Foco, Brasília**, v. 10, n. 1, p. 93-98, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1446/502>. Acesso em: 10 out. 2020.



CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>  
Acesso em: 20 out. 2020.

CHRISTIANSON, M.; ESSÉN, J. B. B. “Let men into the pregnancy” – Men’s perceptions about being tested for Chlamydia and HIV during pregnancy. **Midwifery**, [s. l.], v. 29, p. 351-358, 2013. Disponível:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613812000265>. Acesso em: 20 set. 2020.

CLIMACO, L. C. C. *et al.* Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 198-203, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2222/790>. Acesso em: 20 out. 2020.

COELHO, E. B. S. *et al.* **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_integral\\_saude\\_homem.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

CONNELL, R. W. Políticas da masculinidade. **Educação e realidade**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 185-206, jul.- dez. 1995. Disponível em:  
<https://www.passeidireto.com/arquivo/68121957/politicas-da-masculinidade-robert-connell/6>. Acesso em: 12 jul. 2020.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ref/a/cPBKdXV63LVw75GrVvH39NC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CORRÊA, G. C.; CAMPOS, I. C.; ALMAGRO, R. C. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. **Ensaio Pedagógico**, Sorocaba, v.2, n. 1, p. 62-72, jan.- abr. 2018. Disponível em: <https://doceru.com/doc/xce010e>. Acesso em: 12 dez. 2022.

COSTA, S. F.; TAQUETTE, S. R. Atenção à gestante adolescente na rede SUS - O acolhimento do parceiro no pré-natal. **Revista enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, p. 2067-2074, maio, 2017. Suplemento 5. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23360/18984>. Acesso em: 20 out. 2020.

COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, [s. l.], n. 50, v. 10, p. 1385-1401, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10741575/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

COUTO, M. T.; GOMES, R. Homens, saúde e políticas: a equidade de gênero em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2569-2578, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n10/2569-2578/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 223-243, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000100223](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100223). Acesso em: 10 out. 2020.

FALKENBERG, M.B. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n3/847-852/pt>. Acesso em: 15 out. 2020.

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 141-162, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00098.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2008.v24n1/17-27/pt>. Acesso em: 12 ago. 2020.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747-763, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1678-1007-tes-14-03-0747.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

GOMES, R. *et al.* Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1545-1552, 2016a. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2016.v21n5/1545-1552/pt/>. Acesso em: 10 out. 2020.

GOMES, R. *et al.* Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 983-992, 2011. Suplemento 1. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/983-992/pt>. Acesso em: 12 jul. 2020.

GOMES, R. *et al.*, **Relatório final de pesquisa**: os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15595>. Acesso em: 12 jul. 2021.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, maio, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2006.v22n5/901-911/pt>. Acesso em: 12 jul. 2020.

GONÇALVES, K. F. **Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde**: dados do PMAQ-AB. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado em odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/150274/001008775.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 out. 2020.

HENZ, G. S.; MEDEIROS, C. R. G.; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Revista de Enfermagem e Atenção Saúde**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 52-66, jan.- jun. 2017. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2053>. Acesso em: 20 out. 2020.

HERRMANN, A. *et al.* **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/369121/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2020**. [S. l.]: IBGE, 2020. Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2020/estimativa\\_dou\\_2020.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/estimativa_dou_2020.pdf). Acesso em: 20 out. 2020.

KIMMEL, M. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Horizontes Antropológicos: Corpo, Doença e Saúde**, Porto Alegre, v. 4, n. 9, p. 103-117, out. 1998. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/24751915/Kimmel-A-producao-simultanea-de-masculinidades-hegemonicas-e-subalternas-fichamento>. Acesso em: 12 jul. 2020.

KORTSMIT, K. *et al.* Paternal Involvement and Maternal Perinatal Behaviors: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2012-2015. **Public health reports**, Washington, D.C. (1974), v. 135, n. 2, p. 253-261, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0033354920904066>. Acesso em: 20 set. 2022.

LASMAR M. P. F.; SIVIERO, C. L. Níveis e padrões da mortalidade brasileira e suas macrorregiões: uma análise com base em indicadores demográficos entre 2000 e 2010. **Revista Debate Econômico**, [s. l.], v. 6, n. 1, jan.-jun. 2018. Disponível em: <https://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/revistadebateeconomico/article/view/897>. Acesso em: 10 jun. 2021.

LUNA, N. SALEM, Tania. 2007. O Casal Grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária. Rio de Janeiro: Editora FGV. Revista de Antropologia, Campos, v. 9, n. 1, p. 177-181, jun. 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/campos/article/view/13872>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MARCONATTO, M. L. F. *et al.* A saúde bucal masculina dos servidores públicos de Marília, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 26, p. 24-34, 2013. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/369>. Acesso em: 30 abr. 2022.

MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, 2004. Disponível em: <https://www.scrip.org/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1172775>. Acesso em: 10 jun. 2020.

MEDEIROS, R. M. S. *et al.* Pré-natal masculino: desafios na prática de enfermagem na atenção básica à saúde. **REVISA**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 394-405, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/439/343>. Acesso em: 20 out. 2020.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; AZEVEDO, M. 'Eu Não Sou Só Próstata, Eu Sou um Homem!': Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. *In*: GOMES, R. (org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 39-74, Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6jhfr/pdf/gomes-9788575413647-03.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MENDONÇA, C. S. Saúde da família, agora mais do que nunca! **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1493-1497, 2009. suplemento 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zsD5CXFyqndW7B64bkZsqHK/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. **Caderno & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 200-204, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/V7H7r9pQ5Fzt3MzpFngDtMm/?format=pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KZh3BmhLfqFRM7GYqp8ZXSc/?format=pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 20 out. 2020.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes Limitada, 2011. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=PtUbBAAQBAJ>. Acesso em: 10 jun. 2020.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133-2144, 2008. Suplemento 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

MODESTO, A. A. D. *et al.* Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface**, Botucatu, v. 2, n. 64, p. 251-62, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TrYYNXDvDGM4zXbv5CwmX6D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2022.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Resultados de dez anos do Programa de Atenção Odontológica à Gestante. **Revista Ciência em Extensão**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 42-56, 2011. Disponível em: [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/418](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/418). Acesso em: 12 jul. 2020.

MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C. R. E agora o homem vem?! Estratégia de atenção à saúde dos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n4/1678-4464-csp-32-04-e00060015.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

OLIVEIRA, A. A. R.; LEITE FILHO, C. A. P. L.; RODRIGUES, C. M. C. O processo de construção dos grupos focais na pesquisa qualitativa e suas exigências metodológicas. *In: ENCONTRO DA ANPAD*, 31. 2007, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. p. 1-15. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EPQ-A2615.pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.

OLIVEIRA, B. C. L. *et al.* Ações de saúde para homens-pais e a promoção à paternidade no pré-natal: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://sdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14460>. Acesso em: 18 jul. 2021.

OLIVEIRA, K. A. **O pré-natal do parceiro como estratégia de inserir o público masculino em uma unidade de saúde da família em Camaçari-BA**. 2018. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Fundação Estatal Saúde da Família, Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37257>. Acesso em: 10 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. [S. l.]: OMS, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;sequence=2>. Acesso em: 10 out. de 2020.

PEREIRA, J. C. *et al.* Promoção de saúde do homem: uma experiência exitosa na atenção básica. **Revista APS**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 123-126, jan.- mar. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15468/8133>. Acesso em: 11 ago. 2022.

PEREIRA, J.; KLEIN, C.; MEYER, D. E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-146, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170836>. Acessado em: 13 maio 2021.

PEREIRA, M. C. A.; BARROS, J. P. P. Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 27, n. 3, p. 587-598, 2015. Disponível em: [1807-0310-psoc-27-03-00587.pdf](https://doi.org/10.18073/psoc-27-03-00587) (scielo.br). Acesso em: 10 out. 2020.

PIAZZALUNGA, C. R. C.; LAMOUNIER, J. A. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 133-141, 2011. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/185>. Acesso em: 13 mar. de 2021.

PICHETH, S. F.; CASSANDRE, M. P.; THIOLENT, M. J. M. Analizando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. **Educação**, [s. l.], v. 39, p. s3-s13, 2016. Suplemento. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faced/article/view/24263>. Acesso em: 10 out. 2020.

PITANGA, A. F. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 8, n. 17, 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/299>. Acesso em: 20 jul. 2021.

QUEIROZ, B. L. *et al.* Estimativas do grau de cobertura e da mortalidade adulta para as unidades da federação no Brasil entre 1980 e 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 21-33, maio, 2017. Suplemento 1. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20suppl1/21-33/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

QUEIROZ, D. T. *et al.* Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 276-283, abr.- jun. 2007. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod\\_resource/content/1/Observa%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observa%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf). Acesso em: 20 jul. 2021.

RIBEIRO, C. R.; GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3589-3598, 2015. Disponível em: [1413-8123-csc-20-11-3589.pdf](https://www.scielo.br/csc/article/1413-8123-csc-20-11-3589.pdf) (scielo.br). Acesso em: 10 out. 2020.

RIBEIRO, C. R.; GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N. Encontros e desencontros entre saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 41-60, 2017. Disponível em: [0103-7331-physis-27-01-00041.pdf](https://www.scielo.br/physis/article/0103-7331-physis-27-01-00041.pdf) (scielo.br). Acesso em: 10 out. 2020.

RIBEIRO, E. C. O. Exercício da preceptoria: espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 77-81, 2012. Suplemento. Disponível em: [https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/312\\_pt.pdf](https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/312_pt.pdf). Acesso em: 20 jul. 2021.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **ALEA**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 305-322, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/alea/a/PQWYmTntpVgYYZdrbdnQbBf/?format=pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

ROCHA, E. M. *et al.* Convites, incentivos e direitos de homens em participar do pré-natal e parto. **Journal Health NPEPS**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5540/4644>. Acesso em: 12 ago. 2022.

ROSU, M. B.; OLIFFE, J. L.; KELLY, M. T. Enfermeiros médicos e atenção primária à saúde masculina. **American Journal of Men's Health**, [s. l.], v. 11, n. 5, p. 1501-1511, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988315617721>. Acesso em: 13 set. 2020.

SALLY, E. O. F. *et al.* Articulando gênero e saúde: formação de profissionais no âmbito da Rede Cegonha. **DEMETRA**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 921-937, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/28661/0>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SANCHEZ R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt>. Acesso em: 18 ago. 2022.

SANTANA, L. A.; GONÇALVES, B. D. S. A participação do parceiro na rotina pré-natal da mulher gestante: estudo em uma unidade básica de saúde. **Humanidades & Tecnologia em Revista**, v. 20, jan./jul. 2020. Disponível em: [http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1007](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1007). Acesso em: 10 out. 2020.

SANTOS, E. M.; FERREIRA, V. B. Pré-natal masculino: significados para homens que irão (re)experienciar a paternidade. **UNIFUNEC científica multidisciplinar**, [s. l.], v. 5, n. 7, p. 62-78, 2017. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfc/article/view/2338>. Acesso em: 26 maio 2021

SANTOS, S. A. *et al.* Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 483-493, 2010. Disponível em: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010\\_4/artigos/CSC\\_v18n4\\_483-493.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_483-493.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Estado de São Paulo. Secretaria da Saúde. **Fluxo do pré-natal do parceiro nas unidades de saúde do município de Ribeirão Preto**. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Secretaria Municipal da Saúde. P.1-4, 2013. Disponível em: [https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/i16ppp-fluxo\\_pre-natal\\_parceiro.pdf](https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/i16ppp-fluxo_pre-natal_parceiro.pdf) . Acesso em: 10 out.2020



SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S. Integralidade em saúde e os homens na perspectiva relacional de gênero. *In*: GOMES, R. (org.). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 19-38. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6jhfr/pdf/gomes-9788575413647-02.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Tdb9VxVyHcTjZ6PskNpBntL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

SCHWARZ, E. *et al.* Política de saúde do homem. **Revista Saúde Pública**, [s. l.], v. 46, p. 108-116, 2012. Suplemento. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2012.v46suppl1/108-116/pt>. Acesso em: 11 out. 2020.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul.- dez. 1995. Disponível em: [https://archive.org/details/scott\\_gender](https://archive.org/details/scott_gender). Acesso em: 11 out. 2020.

SEMENTE, P. A. S. N. *et al.* Vivência de homens na gestação de risco da companheira. **Journal of Health and Biological Sciences**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 181-186, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/751>. Acesso em: 11 out. 2020.

SILVA JÚNIOR, C. D. *et al.* Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam a busca pelo atendimento. **Revista Ciência Plural**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26410/15417>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SILVA, A. A. F.; OLIVEIRA, G. S.; ATAÍDES, F. B. Pesquisa-Ação: princípios e fundamentos. **Revista Prisma**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 2-15, 25 dez. 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/39/30>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SILVA, W. C. *et al.* Pré-natal do parceiro: desafios para o enfermeiro. **Revista Extensão**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 127-137, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/4211>. Acesso em: 20 set. 2020.

SIQUEIRA, B. P. J. *et al.* Dinâmica de trabalho das equipes de saúde da família no cuidado ao homem. **Revista APS**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 39-46, jan. mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15521>. Acesso em: 20 set. 2020.

SOUZA S. R. M. *et al.* Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 14, p. e-10616, 2022. Disponível em:  
<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10616/11027>. Acesso em: 13 set. 2022.

TEIXEIRA, R. C. *et al.* Vivências e necessidades de saúde de homens no período pós-nascimento de um filho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 67, n. 5, p. 780-787, set.- out. 2014. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/mkKvDmG7Yr56GnmCZGngqvK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 10 jun. 2022.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo- SP: Cortez editora, 2022.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set.- dez. 2005. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQyyq5bV4TCL9NSH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2022.

VERAS, L. T. B.; CARVALHO, A. M. B. **Pré-Natal do Parceiro: estratégias para adesão em uma Unidade Básica de Saúde de São Bernardo – MA**. 2020. 10 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, 2020. Disponível em:  
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/18621>. Acesso em: 20 jul. 2021.

## APÊNDICES

### **APÊNDICE A – Roteiro da reunião de apresentação do Projeto de Intervenção Pré-Natal do Parceiro direcionado aos profissionais da ESF Nova Angra II**

1 – Gênero, paternidade participativa e os serviços de saúde:

1.1 – Gênero, masculinidades;

1.2 – Paternidade participativa.

2 – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH):

2.1 – Estratégia Saúde da Família (ESF) como porta de entrada para os homens no sistema de saúde;

2.2 – Reconhecimento social da população masculina no território;

2.3 – Estratégias de acesso e adesão da população masculina aos serviços de saúde.

3 – Pré-natal do parceiro:

3.1 – O acolhimento do pai e parceiro;

3.2 – Passo a passo do pré-natal do parceiro.

## APÊNDICE B – Roteiro da entrevista profissionais de saúde da ESF Nova Angra II

### Roteiro de entrevista semiestruturada para Profissionais de Saúde da ESF Nova Angra II – Município de Angra dos Reis- RJ

#### Dados da/o entrevistada/o

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
 Gênero: F ( ) M ( ) Não binário ( )  
 Orientação Sexual: Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) Pansexual ( )  
 Telefone para contato: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Bairro onde mora: \_\_\_\_\_  
 Escolarização/Formação: \_\_\_\_\_  
 Profissão e Ocupação: \_\_\_\_\_

Renda mensal em salários mínimos: \_\_\_\_\_  
 Quanto à raça/cor, como você se considera? \_\_\_\_\_  
 Estado conjugal: \_\_\_\_\_  
 Adota alguma religião? \_\_\_\_\_  
 Tem plano de saúde? \_\_\_\_\_

#### **1 – A saúde do Homem**

- 1.1 – O que você entende por gênero e relações de gênero?
- 1.2 – O que você diria sobre a relação entre os homens e os cuidados com a saúde? Você já leu sobre esse tema ou tem essa opinião a partir da sua prática profissional?
- 1.3 – Como você percebe a presença masculina na unidade?
- 1.4 – Você atende mais homens ou mulheres? Qual a proporção?
- 1.5 – Como são as consultas com os homens? Quais as diferenças com relação às consultas com mulheres?
- 1.6 – Quais as principais demandas de saúde do público masculino na Unidade de Saúde?
- 1.7 – Quais são as facilidades e dificuldades encontradas no atendimento da saúde do homem? O que pode melhorar?
- 1.8 – O que você sabe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem?

#### **2 – Paternidade Participativa**

- 2.1 – Fale sobre as consultas de pré-natal já realizadas ou assistidas por você (se não citar a presença do pai, perguntar se ele estava presente, se não estava, por quê?);
- 2.2 – Você acha importante a presença do pai/parceiro nessas consultas? Por quê?

2.3 – Fale das atividades voltadas para a gestante desenvolvidas na unidade que você já participou. Havia pais? Por quê? Como foi?

2.4 – O que você acha que poderia ser feito para haver mais participação dos pais/parceiros no pré-natal?

2.5 – Quais as principais facilidades e dificuldades da inserção do pai/parceiro na rotina do pré-natal?

2.6 – O que pode melhorar no atendimento ao pré-natal com a presença do homem/ pai/ parceiro nas consultas e atividades?

2.7 – O que você entende por paternidade cuidadora/participativa? Já ouvi falar de Pré-Natal do Parceiro ou do Homem?

## APÊNDICE C – Roteiro da entrevista para pai/parceiro

### **Roteiro de entrevista semiestruturada para Pai/Parceiro usuários da ESF Nova Angra II - Município de Angra dos Reis- RJ**

#### Dados da/o entrevistada/o

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
 Gênero: F ( ) M ( ) Não binário ( )  
 Orientação Sexual: Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) Pansexual ( )

Telefone para contato: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Bairro onde mora: \_\_\_\_\_  
 Escolarização / Formação: \_\_\_\_\_  
 Está trabalhando? Sim ( ) Não ( ) Se não, por quê?  
 Profissão e Ocupação: \_\_\_\_\_

Renda mensal em salários mínimos: entre 1 e 2 / entre 3 e 4 / entre 5 e 6 / mais de 6  
 Quanto à raça/cor, como você se considera? branca /parda / preta /amarela-asiática/ indígena  
 Estado conjugal: \_\_\_\_\_  
 Adota alguma religião? \_\_\_\_\_  
 Tem plano de saúde? \_\_\_\_\_  
 Que idade você tinha quando foi pai pela primeira vez? \_\_\_\_\_  
 Tem filhos ou filhas? Quantos/as? Quantos são com a atual companheira?

#### **1 – Sobre a Saúde do Homem**

- 1.1 – Quais são as suas necessidades de vida (de saúde) o que você considera necessário para viver hoje?
- 1.2 – Como você classificaria a sua saúde? (boa, ruim, razoável...) Por quê?
- 1.3 – Hoje você tem algum problema de saúde que gostaria de resolver? Que atrapalha a sua vida de alguma forma?
- 1.4 – O que você gostaria que fosse ofertado para você aqui na unidade?
- 1.5 – De maneira geral, como você diria que os serviços de saúde recebem os homens?
- 1.6 – Qual seria o melhor dia e horário para você ser atendido aqui na unidade?
- 1.7 – Quais são as facilidades e dificuldades encontradas para o cuidado de sua saúde nessa unidade? O que está bom e o que precisa melhorar? Tem alguma ideia de como resolver isso?

#### **2 – Saúde Sexual e Reprodutiva**

- 2.1 – Com que idade foi pai pela primeira vez? Como foi?
- 2.2 – Pretendem ter mais filhos? Quantos mais? Por quê?
- 2.3 – Durante as consultas de pré-natal, vocês receberam alguma orientação sobre contracepção e planejamento reprodutivo?

### **3– Sobre pré-natal**

3.1 – Você está acompanhando o pré-natal? Em quantas consultas esteve presente? Como você foi tratado? Como se sentiu durante as consultas?

3.2 – Você pretende participar dos cuidados com o bebê? De quais cuidados? Se sente seguro quanto a isso? Se sim, como aprendeu? Se não, por que não quer participar?

3.3 – Qual o seu interesse em participar do parto? Está se preparando para isso? Como?

3.4 – Em sua opinião, quais as principais contribuições que o pai/parceiro pode dar durante a gestação, parto e pós-parto?

3.5 – Você vai tirar licença paternidade? Conhece os seus direitos?

3.6– Em sua opinião, o que precisa melhorar no atendimento ao homem no pré-natal aqui na unidade? Como facilitar a participação do homem no pré-natal aqui na unidade?

### **4 – Paternidade**

4.1 – Como é a sua relação com os/as seus/as filhos/as?

4.2 – Você participa dos cuidados dos filhos? Como?

4.3 – Em sua opinião, o que é ser um bom pai?

## APÊNDICE D – Roteiro da entrevista para gestantes

### Roteiro de entrevista semiestruturada para Gestantes usuárias da ESF Nova Angra - Município de Angra dos Reis- RJ

#### Dados da/o entrevistada/o

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
 Gênero: F ( ) M ( ) Não binário ( )  
 Orientação Sexual: Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) Pansexual ( )  
 Telefone para contato: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Bairro onde mora: \_\_\_\_\_  
 Escolarização: \_\_\_\_\_  
 Está trabalhando? Sim ( ) Não ( ) Se não, por quê?  
 Profissão e Ocupação: \_\_\_\_\_

Renda mensal em salários-mínimos: \_\_\_\_\_  
 Quanto à raça/cor, como você se considera? \_\_\_\_\_  
 Estado conjugal: \_\_\_\_\_  
 Adota alguma religião? \_\_\_\_\_  
 Tem plano de saúde? \_\_\_\_\_

#### **1 – Sobre maternidade e gestações anteriores**

- 1.1 – O que é ser mãe para você?
- 1.2 – Com quantos anos teve o primeiro/a filho/a?
- 1.3 – Quantos filhos/as você tem? As gestações foram planejadas?
- 1.4 – Qual a idade deles? Moram todos/as com você? Se não, por quê?
- 1.5 – São todos do mesmo casamento/parceiro?
- 1.6 – Há quanto tempo se relaciona/está casada com o pai do bebê?
- 1.7 – Como foram as outras gestações no que diz respeito à participação do pai no pré-natal?
- 1.8 – Como foram os partos? O parceiro participou?
- 1.9 – Se não foram boas as participações, como você gostaria que tivesse sido?
- 1.10 – Quais são as facilidades e dificuldades encontradas para a participação do pai/parceiro nessas gestações?



**2 – Sobre a participação do parceiro/pai na gestação atual**

- 2.1 – Como é a sua relação com o pai do bebê? Vocês são casados/moram juntos?
- 2.2 – A gravidez foi planejada ou desejada pelo casal? Como estão se sentindo com a chegada do bebê?
- 2.3 – Seu companheiro está empregado? Qual a ocupação/profissão dele? Quantas horas ele trabalha por dia? O trabalho é diurno ou noturno?
- 2.4 – A renda familiar é suficiente para prover a família?
- 2.5 – O parceiro ou pai do bebê tem se envolvido na gestação? Como?
- 2.6 – Das coisas que ele faz para você e o bebê, do que mais você gosta?
- 2.7 – Tem alguma coisa que ele faz que você não gosta? O quê?
- 2.8 – Na sua opinião, qual a importância da participação do pai/parceiro durante as consultas e atividades do pré-natal?
- 2.9 – Quais as principais contribuições que o pai/parceiro poderia oferecer durante a gestação?
- 2.10 – Quais são as facilidades e dificuldades encontradas para a participação do pai/parceiro nessa gestação?

**3 – Sobre a participação do parceiro/pai no parto**

- 3.1 – Vocês já pensaram no parto? O que pensaram? Qual tipo de parto estão planejando? Por quê?
- 3.2 – Estão se preparando para o parto? Como?
- 3.3 – Onde têm conseguido orientações e informações sobre o parto? Têm sido suficientes?
- 3.4 – Quem será o/a seu acompanhante no momento do parto? Por quê?
- 3.5 – Qual seu conhecimento a respeito do direito de ter um acompanhante durante o parto e no pós-parto?

**4 – Puerpério**

- 4.1 – Você espera amamentar? como está se preparando para isso? Tem recebido orientações aqui no posto?
- 4.2 – Como espera que o parceiro/pai colabore quando o neném e vocês já estiverem em casa?
- 4.3 – Vocês conhecem a lei da Licença Paternidade?

**5 – Sobre o pré-natal do parceiro**

- 5.1 – Você já ouviu falar do pré-natal do parceiro? O que você acha a respeito?
- 5.2 – Seu parceiro cuida/ se preocupa com a própria saúde? De que forma?
- 5.3 – O que dificultaria a vinda do parceiro às consultas de pré-natal?

5.4 – Na sua opinião quais estratégias poderiam se adotas para que o parceiro pudesse vir às consultas do pré-natal?

## **APÊNDICE E – Questões disparadoras dos grupos focais**

### **Profissionais de Saúde da ESF Nova Angra II**

- 1 – Quais foram as principais dificuldades na criação do pré-natal do parceiro?
- 2 – Quais foram as principais dificuldades na inserção do homem-pai no pré-natal?
- 3 – Quais estratégias podem ainda ser implementadas para melhorar a adesão masculina ao pré-natal e serviços de saúde?
- 4 – O que pode ser melhorado no fluxo de atendimento ao homem-pai

### **Homens/ pais/ parceiro e Gestantes usuários da ESF Nova Angra II**

- 1 – Como foi a experiência do pré-natal com a participação do pai/parceiro?
- 2 – Quais as contribuições positivas observadas?
- 3 – Quais aspectos negativos observados?
- 4 – Como poderia melhorar a participação dos homens/ pai/ durante o pré-natal, parto e pós-parto?

**APÊNDICE F – Quadro: perfil dos homens participantes da entrevista**

Participante	Idade	Cor	Estado conjugal	Escolaridade	Renda familiar	Ocupação
H 01	31	Pardo	Casado	Superior incompleto	1 a 2 salários	Empregado - (Técnico de Telecomunicações)
H 02	27	Pardo	União estável	Médio completo	3 a 4 salários	Autônomo/empregado (Motoboy/UBER)
H 03	32	Pardo	Casado	Fundamental completo	3 salários	Autônomo (Eletricista)
H 04	20	Pardo	Casado	Médio incompleto	Irregular	Desempregado (Recebi ajuda de familiares)
H 05	30	Branco	Casado	Médio completo	3 a 4 salários	Autônomo (Dono de lanchonete)
H 06	27	Pardo	União estável	Médio completo	1 a 2 salários	Autônomo/empregado (Mecânico e motoboy)
H 07	32	Pardo	Casado	Superior incompleto	Acima de 6 salários	Autônomo (Dono de hamburgueria)
H 08	29	Pardo	União estável	Médio completo	1 a 2 salários	Empregado (Técnico de telecomunicações)
H 09	31	Pardo	Solteiro	Médio completo	3 a 4 salários	Empregado (Marinheiro particular)
H 10	47	Branco	Viúvo	Médio completo	5 a 6 salários	Aposentado
H 11	38	Pardo	Casado	Fundamental incompleto	3 salários	Autônomo (Gesseiro)
H 12	37	Branco	União estável	Médio completo	1 salário	Empregado (Segurança particular)
H 13	47	Branco	Casado	Médio completo	3 a 4 salários	Empregado (Técnico de telecomunicações)
H 14	27	Branco	Casado	Médio completo	5 salários	Empregado (Embarcado na Petrobrás)
H 15	30	Branco	Casado	Médio completo	2 salários	Autônomo (Dono de barbearia)
H 16	37	Branco	Casado	Superior completo	6 salários	Autônomo (Fisioterapeuta /UBER)
H 17	37	Pardo	Solteiro	Médio completo	2 salários	Empregado (Auxiliar de enfermagem e)
H 18	42	Pardo	Casado	Médio completo	3 e 4 salários	Autônomo (Dono de empresa náutica)
H 19	43	Preto	Casado	Médio completo	3 salários	Autônomo (Dono de empresa náutica)
H 20	32	Pardo	União estável	Médio completo	1 a 2 salários	Empregado (Confeiteiro)

**APÊNDICE G – Quadro: perfil das gestantes participantes da entrevista**

Participante	Idade	Cor	Estado conjugal	Escolaridade	Renda familiar	Ocupação
G 01	23	Branca	Casada	Médio completo	1 salário	Professora Desempregada
G 02	28	Branca	Casada	Superior Incompleto	2 salários	Autônoma (Dona de hamburgueria)
G 03	27	Branca	União estável	Médio incompleto	1 salário	Operadora de caixa Mercado
G 04	28	Parda	União estável	Superior completo	5 salários	Assistente escritório
G 05	23	Branca	União estável	Médio completo	1 a 2 salários	Autônoma (Dona de lanchonete)
G 06	25	Branca	Casada	Médio completo	1 a 2 salários	Autônoma
G 07	30	Branca	Casada	Superior incompleto	2 salários	Secretária escritório
G 08	22	Parda	Casada	Médio completo	1 a 2 salários	Dona de casa
G 09	21	Parda	União estável	Fundamental incompleto	1 salário	Dona de casa
G 10	27	Parda	Casada	Médio completo	3-4 salários	Gerente de loja

## APÊNDICE H – Tabela de Saturação

### Tabela de Saturação

Tema/Unidade de Registro	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	Total de Recorrências	
1 Classifica sua saúde boa após realizar exames de rotina e relatar ausência de sintomas	X	x	x		x			x	x		x	x	x	X	X		x					12
2 Sente dores articulares/coluna	X											x	x				x		x	X		5
3 Apresenta sedentarismo e obesidade	X		x	x	x	x				x		x	X		X	x	x					11
4 Relata problemas circulatórios varizes	X																					1
5 Realiza exames de rotina	X		x								x	x	x	X	X							7
6 Tem plano de saúde utiliza o serviço de saúde particular para se consultar	X		x									X	x	X								5
7 Não vai ao dentista faz muito tempo	X								x						X							3
8 Com a paternidade, houve maior preocupação com a própria saúde, realizou de exames de rotina no pré-natal	X	x	x	x		x					x									x	X	8
9 Se tivesse no serviço público, um calendário anual para realização de exames, seria uma boa ideia para atrair os homens	X		x					x	x	x	x			X	x	x	x	x				11
10 Sugere que o atendimento poderia ser facilitado via telefone, os serviços de saúde poderiam ligar para reforçar a marcação das consultas porque os homens são esquecidos	X				x					x							x	x	x			6
11 Percepção satisfatória em relação ao acolhimento dos homens	X	x	x					x	x	x		x		x		X	X			x	x	12
12 Percebe falta de interesse no autocuidado dos homens, só vem quando sentem algo	X	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x					X	x	x			14
13 Primeira gravidez inesperada. Sentimento de desespero/medo frente a gravidez	X	x	x		x						x	x	X	x								8
14 Planejamento reprodutivo uso de camisinha	X				x			x												x		4



33 Trouxe o filho (a) para vacinar/consultar			X	x			x	x	x				x	X		X						8
34 Teve apoio da família durante e após a gravidez			X	X	x									X								4
35 Tirou licença paternidade			X	X	x		x	x	x			X		X		X						9
36 Ser um bom pai e ser presente, acompanhar o crescimento dele e ajudar a cuidar			X	x			x	X	x			X		X		X		X				8
37 Considera necessidade para viver bem ter Segurança			X											x		x	x	x				5
38 Acompanhou a esposa em todas consultas e exames.			X				x				x					x		x	x			6
39 A licença paternidade tinha que aumentar também			X									x				x						3
40 Não pretende ter mais filho			X	x		x	x						x			X		X				7
41 Considera a sua saúde regular por ser fumante. Tem interesse em parar de fumar, mas acha difícil				x		x											x					3
42 Nunca se consultou ou marcou uma consulta na unidade				X			X															2
43 Saúde bucal boa. Por conta do tratamento concluído				x		x	x	x	x													5
44 Não chegou a participar do pré-natal, porque trabalhava muito.				x	X																	2
45 Acha que os serviços de saúde são direcionados para a mulher. Não tem nada para o homem na unidade				X																		2
46 Sugestão de roda de conversa para o público masculino				X			x							X				x				4
47 Nunca ouviu falar do pré-natal do parceiro				X	x			x						X		X				x	x	7
48 A mulher faz o planejamento reprodutivo tomando anticoncepcional/ usando DIU				X				x					x	X								4
49 Participou de algumas consultas do pré-natal				X							x	X	X									4
50 Não recebeu orientações contraceptivas, sobre amamentação e cuidados com o bebê durante o pré-natal				x	x			x	x				x		X							6



51 Necessidade de vida principal é o trabalho sempre trabalhou muito. O custo de vida aqui é alto.					x	x		x		x	x		x	x	X	x	x	x	x	x	<b>13</b>
52 Queixa-se de rinite crônica como problema de saúde					X		x											x			<b>3</b>
53 A saúde bucal incomoda muito.					x							x									<b>2</b>
54 Só escova os dentes trabalha e não tem tempo para cuidar dos dentes					X																<b>1</b>
55 Come muita besteira					X												x				<b>2</b>
56 Os homens viriam mais se houvesse flexibilização do horário de atendimento nas unidades					X												x	x			<b>3</b>
57 Considera que os serviços de saúde da unidade são dirigidos a todos					X																<b>1</b>
58 O que poderia melhorar é uma atenção maior dada aos pacientes. Os serviços de saúde recebem muito mal os homens com menos carinho menos paciência menos humanidade, meio carrancudo. Falta preparo da recepção.					X				x		x						x	x			<b>5</b>
59 Deveria haver agilidade para resultado de exames e marcações de consultas						x			x	X	x			X	x	X	x				<b>8</b>
60 Apresenta queixa saúde mental (estresse, ansiedade)						X					x	x		X	X	x					<b>6</b>
61 Queixa-se pela necessidade da limpeza dentária profissional, acha seus dentes amarelados						x								X							<b>2</b>
62 Relata problemas ortodôntico devidos dentes apinhados						x															<b>1</b>
63 Percepção de predomínio de idosos na unidade						x	x														<b>2</b>
64 Falta investimento do poder público na saúde, a saúde está abandonada						X			x	x			X	X							<b>5</b>
65 Atualizou o cartão de vacina durante o pré-natal						X				x											<b>2</b>
66 Apresenta pressão alta						X								X		X	x				<b>4</b>
67 Ter saúde é ter o peso ideal e os hábitos alimentares saudáveis.							X	x			x			X				X			<b>5</b>
68 Faltam profissionais, porque aqui só tem uma médica para atender todas as							X					X		X			x				<b>4</b>

especialidades. Se tivesse mais profissionais teríamos mais homens.																							
69 Para ter maior participação dos homens seria necessário educação, propagandas, folders, algum evento da prefeitura. Porque o homem em si é muito preconceituoso em relação a própria saúde dele. Ele acha que ele é de ferro							X	x	x	x		x			X	X	x	x	X				10
70 Recebeu todas as orientações sobre amamentação, cuidados com o bebê durante o pré-natal							X				x								X				3
71 Pratica atividade física: joga futebol, musculação, caminhada								X	x		x					X							4
72 Serviços que poderiam ter na unidade: ortopedista, fisioterapeuta								X				x					x	x					4
73 O principal apoio que o homem pode dar é o apoio psicológico para a mãe, ela fica muito abalada								x	x										x				3
74 Necessidade de vida é estudar. Eu acho a educação aqui muito atrasada.									x			x		x				x	x				5
75 O município precisa melhorar o atendimento infantil, ter mais profissionais na UPA infantil									x			x	x										3
76 Só vem ao posto para vacinar									x					X	X								3
77 Cuidava mais da saúde quando tinha plano de saúde, sentia mais facilidade na marcação mais facilidade mais agilidade.									X	x													2
78 Teve covid-19, mas não procurou auxílio médico, preferiu se cuidar sozinho										x							x	x					3
79 Tem cálculo renal e gordura do fígado.										x								x	x				3
80 Vem ao posto só para renovar receita										x													1
81 Está faltando nessa unidade um consultório de dentista										x									x	x			3
82 Está faltando na unidade um raio x ou outra máquina para diagnóstico										x													1
83 Quando sentia alguma coisa, ia na farmácia e comprava um remédio											x								X				2

84 Toda informação obtida peguei quando cuidei de meu irmão/sobrinho											x	x				x			x	x	5
85 Tinha que ter uma lei. A empresa poderia me liberar com um atestado médico para participar do Pré-natal.												X	X								2
86 No posto deveria ter psicólogo/assistente social para ouvir o paciente												x					x				2
87 Poderia ser ofertado aqui na unidade Atendimento pediátrico de emergência													x								1
88 Eu gostaria que tivesse um médico plantonista 24 horas.														X							1
89 No posto poderia ter música, jogos tipo xadrez.															X	x			X		3
90 O homem hoje quer se sentir bem bonito. A questão estética atrairia muito os homens															X						1
91 Acho que a recepção a triagem poderia ser mais rápida. Poderia ter um questionário para o paciente preencher antes da consulta.																X	x	x			3
<b>Total de novos tipos de enunciados em entrevistas</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

### APÊNDICE I – Tabela de Categorização

Unidades de Registro	Unidades de significação	Categorias
Classifica sua saúde boa após realizarem exames de rotina e relatar ausência de sintomas	Demandas de Saúde e necessidades de vida	Aspectos relacionados com à Saúde dos Homens
Considera a sua saúde regular por ser fumante. Tem interesse em parar de fumar, mas acha difícil		
Sente dores articulares/coluna		
Relata problemas circulatórios varizes		
Apresenta sedentarismo e obesidade		
Queixa-se de rinite crônica como problema de saúde		
A saúde bucal incomoda muito.		
Apresenta queixa saúde mental (estresse, ansiedade)		
Queixa-se pela necessidade da limpeza dentária profissional, acha seus dentes amarelados		
Apresenta pressão alta		
Tem cálculo renal e gordura do fígado.		
Considera necessidade para viver bem ter Segurança		
Necessidade de vida principal é o trabalho sempre trabalhou muito. O custo de vida aqui é alto.		
Falta investimento do poder público na saúde, a saúde está abandonada		
Necessidade de vida é estudar. Eu acho a educação aqui muito atrasada		
Não vai ao dentista faz muito tempo	Desinteresse e ações de cuidado com a própria saúde	
Percebe falta de interesse no autocuidado dos homens, só vem quando sentem algo		
Nunca se consultou ou marcou uma consulta na unidade		
Só escova os dentes trabalha e não tem tempo para cuidar dos dentes		
Come muita besteira		
Só vem ao posto para vacinar		
Cuidava mais da saúde quando tinha plano de saúde, sentia mais facilidade na marcação mais facilidade mais agilidade.		
Teve covid-19, mas não procurou auxílio médico, preferiu se cuidar sozinho		
Vem ao posto só para renovar receita		
Quando sentia alguma coisa, ia na farmácia e comprava um remédio		
Realiza exames de rotina		
Tem plano de saúde utiliza o serviço de saúde particular para se consultar		
Saúde bucal boa. Por conta do tratamento concluído		
Ter saúde é ter o peso ideal, tenta ter hábitos alimentares saudáveis.		
Pratica atividade física: joga futebol, musculação, caminhada		

Com a paternidade, houve maior preocupação com a própria saúde. Realizou os exames de rotina no Pré-natal.	Experiências relacionadas ao pré-natal/ parto e pós-parto	Aspectos relacionadas à paternidade
Dificuldade para acompanhar o pré-natal /parto, devido a pandemia. Acompanhou a esposa, mas não entrou		
Participou do pré-natal odontológico		
Acompanhou a esposa em todas consultas e exames		
Não chegou a participar do pré-natal, porque trabalhava muito		
Participou de algumas consultas do pré-natal		
Atualizou o cartão de vacina durante o pré-natal		
Primeira gravidez inesperada. Sentimento de desespero/medo frente a gravidez		
Teve apoio da família durante e após a gravidez		
Mudança do paradigma de provedor como modelo de bom pai.		
Trouxe o filho (a) para vacinar/consultar		
Ser um bom pai e ser presente, educar, acompanhar o crescimento dele e ajudar a cuidar		
O principal apoio que o homem pode dar é o apoio psicológico para a mãe, ela fica muito abalada		
Nunca ouviu falar do pré-natal do parceiro		
Não recebeu orientações contraceptivas, sobre amamentação e cuidados com o bebê durante o pré-natal		
Recebeu todas as orientações sobre amamentação, cuidados com o bebê durante o pré-natal		
Toda informação obtida peguei quando cuidei de meu irmão/sobrinho		
Considera-se seguro em realizar cuidados do bebê: participação nos cuidados de higiene dos filhos (as) dá banho, troca fraldas		
Recebeu orientações sobre o planejamento reprodutivo		
Falta de desejo em participar do parto por medo. Desejo de só acompanhar (levar) até a maternidade		
Contribuição de apoio e parceira do pai no pós-parto		
Desejo em participar do parto		
A mulher ficou sozinha sem acompanhante durante o parto		
Só viu a mulher e filho (a) na visitação de 15 minutos, o tempo de visitação é muito pouco		
Não tirou licença paternidade		
Desconhecimento da licença paternidade		
Tirou licença paternidade		
Tinha que ter uma lei. A empresa poderia me liberar com um atestado médico para participar do Pré-natal.		

Percepção satisfatória em relação ao acolhimento dos homens	Avaliação/sugestões dos homens em relação aos serviços de Saúde	Relação dos homens com os serviços de saúde
Se tivesse no serviço público, um calendário anual para realização de exames, seria uma boa ideia para atrair os homens		
Sugere que o atendimento poderia ser facilitado via telefone, os serviços de saúde poderiam ligar para reforçar a marcação das consultas porque os homens são esquecidos		
Necessidade de abordagem convidativa ao homem-pai, maior adesão dos pais ao pré-natal com a entrega de convite		
Sugestão de roda de conversa para o público masculino		
Os homens viriam mais se houvesse flexibilização do horário de atendimento nas unidades		
O que poderia melhorar é uma atenção maior dada aos pacientes. Os serviços de saúde recebem muito mal os homens com menos carinho menos paciência menos humanidade, meio carrancudo. Falta preparo da recepção.		
Deveria haver agilidade para resultado de exames e marcações de consultas		
Faltam profissionais, porque aqui só tem uma médica para atender todas as especialidades. Se tivesse mais profissionais teríamos mais homens.		
Para ter maior participação dos homens seria necessário educação, propagandas, folders, algum evento da prefeitura. Porque o homem em si é muito preconceituoso em relação a própria saúde dele. Ele acha que ele é de ferro		
Serviços que poderiam ter na unidade: ortopedista		
O município precisa melhorar o atendimento infantil, ter mais profissionais na UPA infantil		
Está faltando nessa unidade um consultório de dentista		
Está faltando na unidade um raio x ou outra máquina para diagnóstico		
No posto deveria ter psicólogo/assistente social para ouvir o paciente		
Poderia ser ofertado aqui na unidade atendimento pediátrico de emergência		
Eu gostaria que tivesse um médico plantonista 24 horas		
No posto poderia ter música, jogos tipo xadrez		
Acho que a recepção a triagem poderia ser mais rápida. Poderia ter um questionário para o paciente preencher antes da consulta.		

## APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TECLE Projeto: Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde na região metropolitana do Rio de Janeiro Pesquisadora Responsável: Cláudia Regina Santos Ribeiro Instituição a que pertence: Instituto de Saúde Coletiva/ Universidade Federal Fluminense Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF/UNIRIO Formas de contato com a pesquisadora: Telefone: (21)971975534 / Email l3cribeiro@gmail.com Nome do(a) voluntário(a): \_\_\_\_\_

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto Gênero, sexualidade, diversidade e direitos sexuais e reprodutivos: acesso, inclusão, promoção e educação em saúde, de responsabilidade da pesquisadora Cláudia Regina Santos Ribeiro. O projeto tem por objetivos conhecer e investigar as ações de saúde e de formação profissional voltadas à promoção e acesso à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos das populações LGBTI e de homens heterossexuais cisgênero. Justifica-se pela pouca produção acadêmica sobre o tema, sobretudo na região metropolitana do Rio de Janeiro, onde será desenvolvido. Será garantida a confidencialidade das suas opiniões bem como o anonimato de todos(as) que participarem, conforme determinações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que regulamenta as normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos. As entrevistas serão gravadas e realizadas em local acordado entre pesquisadora e participantes buscando proteger a confidencialidade e garantir o conforto físico e psicológico dos/as participantes.

Os dados obtidos serão usados somente para fins de pesquisa e estarão resguardados com o uso do computador pessoal da pesquisadora, protegido por senha. SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA, o que significa que o senhor (a) terá autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir de fazê-lo a qualquer momento, podendo esse consentimento ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos à continuidade do tratamento ou qualquer outra penalização. Não haverá qualquer despesa ou remuneração pela participação, sendo garantido o direito a indenização caso ocorra algum dano proveniente da pesquisa. Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e-mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas: E-mail: [etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br) Tel./fax: (21) 2629-9189 Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado/a e concordo em participar, como voluntário/a, do projeto de pesquisa acima descrito.

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

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do/a participante ou responsável legal)

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do/a responsável por obter o consentimento)

## ANEXOS

## ANEXO A – Fluxo pré-natal do parceiro município de Ribeirão Preto

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto**Estado de São Paulo  
Secretaria da Saúde**FLUXO DO PRE NATAL DO PARCEIRO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO**

- 1) Mulher chega à unidade de saúde para agendar teste de gravidez. O Teste é agendado e solicitado presença do parceiro (explicando a importância e que a partir de agora se ela estiver grávida o parceiro acompanhará o pré natal, inclusive realizando alguns exames que possam interferir na gravidez e também que será fornecido atestado do período)
- 2) No dia do teste, estando o parceiro presente e sendo o teste positivo a gestante e o parceiro receberão todas as orientações sobre a gestação e sobre os exames que serão solicitados. É fundamental informar quais exames serão solicitados e também a concordância em fazê-los. A gestante então é cadastrada no SIS Pré Natal e oferecidos os exames de rotina do pré natal para a gestante e para o parceiro (atenção: tendo sido os mesmos já esclarecidos sobre esses exames). Solicitar os exames no ícone **PN\_PARCEIRO** (que engloba os exames: HbsAg, Anti HCV, VDRL e teste de HIV. Anotar o nome e Hygia da gestante no pedido de exame do parceiro para facilitar a identificação da gestante frente a exames positivos do parceiro). Serão convidados a participarem dos grupos de gestantes. Fornecer atestado do período do parceiro utilizando o CID Z76.3

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER - RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
RUA PRUDENTE DE MORAES, 457 - CEP 14115-100 - RIBEIRÃO PRETO - SP  
FONE (16) 3977-9329 / 3977-9330  
E\_MAIL: [paism@saude.pmrp.com.br](mailto:paism@saude.pmrp.com.br)





## Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo  
Secretaria da Saúde



*ADENDO: Por que pedir Anti HCV para o homem e não para a gestante?*

*O projeto original do pré- natal do parceiro engloba outros exames além das sorologias. Porém, para nossa realidade de equipe de saúde o projeto não seria viabilizado. Adaptamos, então o projeto à nossa realidade e optamos por manter as sorologias preconizadas no projeto original. Quanto à solicitação do exame HCV na rotina do pré natal ainda não padronizamos o exame, porém vamos estudar essa possibilidade para o futuro.*

- 3) Após coleta dos exames agendar consulta com o obstetra (cerca de 20 dias após a coleta dos exames) Usar sigla PN para a gestante e RT para o parceiro
- 4) No dia da consulta gestante e parceiro farão pré-consulta onde serão mesurados Pressão Arterial e Peso de ambos; constatado aumento da PA e/ou obesidade no parceiro esse deverá ser orientado a agendar consulta na clínica médica para seguimento, na gestante o médico seguirá as condutas do Protocolo de PN
- 5) Na consulta com obstetra, este deverá receber o casal apresentando-se ao marido e à gestante se for a sua primeira consulta. Verificará os exames da

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER - RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
RUA PRUDENTE DE MORAES, 457 - CEP 14115-100 - RIBEIRÃO PRETO - SP  
FONE (16) 3977-9329 / 3977-9330  
E\_MAIL: [paismi@saude.pmrp.com.br](mailto:paismi@saude.pmrp.com.br)



## Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo  
Secretaria da Saúde



gestante e do parceiro. Em relação à gestante seguir o PROTOCOLO DE PRÉ NATAL . Para o parceiro: exames normais, orientar prevenção de

DST; exames alterados : seguir fluxo abaixo. Esclarecer as dúvidas do casal e fornecer atesto do período quando necessário. Para a gestante CID Z34. Para o parceiro CID Z76.3 .

### **Fluxo de exames alterados (parceiro)**

**HbsAg positivo** encaminhar para ambulatório de hepatites: Guia de referência . Se o HbsAg da gestante for negativo solicitar novo exame em um mês. ORIENTAR MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO PARA A GESTANTE.

**Anti HCV positivo:** encaminhar para ambulatório de hepatites: Guia de referência Verde. Solicitar Anti HCV para a gestante , sendo negativa solicitar novo exame em um mês. ORIENTAR MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO PARA A GESTANTE

**Teste HIV positivo:** Encaminhar para Centro de Referência DST/AIDS. Agendar consulta por fone, não precisa de guia de referência. ORIENTAR MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO PARA A GESTANTE.

**VDRL positivo :** Identificar a fase **tratar e** agendar seguimento com clínico geral orientar e seguir. Se a gestante tiver exame negativo solicitar VDRL mensal .

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER - RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
RUA PRUDENTE DE MORAES, 457 - CEP 14115-100 - RIBEIRÃO PRETO - SP  
FONE (16) 3977-9329 / 3977-9330  
E\_MAIL: [paism@saude.pmrp.com.br](mailto:paism@saude.pmrp.com.br)



## Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo  
Secretaria da Saúde



ORIENTAR MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO PARA A GESTANTE.

***PARA EXAMES ALTERADOS EM GESTANTES SEGUIR O PROTOCOLO DE PRÉ NATAL***

6) Consultas Subseqüentes : Rotina de pn para a gestante, acolher o parceiro respondendo suas dúvidas; encaminhar para freqüentar as reuniões das gestantes ou convidá-lo a vir nas consultas de pré-natal junto com a parceira (ou os dois se ele aceitar); fornecer atestado para o parceiro utilizando o CID Z76.3.

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER - RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
RUA PRUDENTE DE MORAES, 457 - CEP 14115-100 - RIBEIRÃO PRETO - SP  
FONE (16) 3977-9329 / 3977-9330  
E\_MAIL: [palsm@saude.pmrp.com.br](mailto:palsm@saude.pmrp.com.br)

## ANEXO B – Fluxo de envolvimento de homens no pré-natal

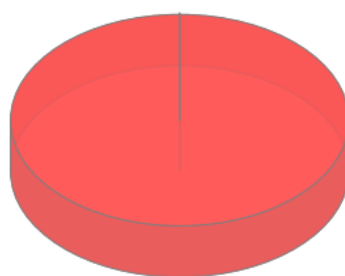
ETAPA	AÇÕES
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo, ou ainda com a mãe (na ausência do pai) como pode ser a participação paterna no pré-natal, parto e pós-parto.</li> <li>• Ouvir do pai e da mãe, ou de pares do mesmo sexo suas expectativas em relação à paternidade, pré-natal, parto e pós-parto.</li> <li>• Elaborar uma linha de cuidado para o pré-natal, com a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo. Em outras palavras, planejar – com a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo – as ações e o fluxo de cuidados que devem ser assegurados para que as necessidades dos pais e da criança sejam atendidas.</li> <li>• Discutir as expectativas em relação ao planejamento reprodutivo, levando em conta a geração ou não de outros filhos e, se for o caso, de métodos contraceptivos.</li> <li>• Realizar atendimento ao homem no pré-natal da companheira, ou de par do mesmo sexo, considerando a existência de especificidades que serão melhor trabalhadas sem o seu par e favorecendo a importância deste homem neste processo.</li> </ul>
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir com a mãe, no caso da inviabilidade da presença de seu parceiro ou parceira, estratégias de participação voltadas para o pré-natal, parto e pós-parto.</li> </ul>
Realização de exames, testes rápidos e vacinação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo a importância da realização de exames, testes rápidos e vacinação para a saúde deles e da criança.</li> <li>• Dentro do planejamento das ações de cuidado, assegurar a realização de exames, testes rápidos e vacinação.</li> </ul>
Acompanhamento e avaliação das consultas pré-natais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante as consultas do pré-natal, manter o diálogo com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo acerca dos avanços, possíveis intercorrências e possíveis estressores relacionados à gravidez.</li> <li>• Avaliar periodicamente como o envolvimento e a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo no pré-natal podem assegurar a manutenção da saúde da criança e deles.</li> </ul>
Envolvimento dos homens no parto e no puerpério.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo a participação deles, respeitando o direito da escolha do acompanhante pela mulher.</li> </ul>

Fonte: Gomes *et al.*, (2016b, p. 87).

**ANEXO C – Relatório de consultas realizadas no período de 01/01/2021 a 01/09/2021****PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS****Relatório de Consulta  
Sintético por Unidades**

Filtros: Data Inicial: 01/01/2021 Data Final: 01/09/2021  
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59  
Unidade de Saúde: 225-1 - ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA II  
Convênios: 1-1 - SUS  
Idade Inicial: 20 anos / Idade Final: 59 anos  
Apenas sexo masculino  
Tipo Agenda: Todos  
Consulta Básicas / Consultas e Reconsultas / Não Faltantes, Não Cancelados, Não Desmarcados

Unidade	Quantidade	%
225-1 ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA II	203	100,00 %
<b>Total Geral..:</b>	<b>203</b>	

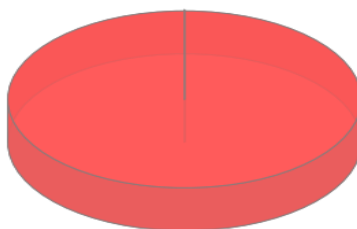
**Relatório de Consulta Sintético - por Unidade de saúde**

● ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA II=203

**ANEXO D – Relatório de consultas realizadas no período de 01/01/2022 a 01/09/2022****PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS****Relatório de Consulta  
Sintético por Unidades**

Filtros: Data Inicial: 03/01/2022 Data Final: 01/09/2022  
Hora Inicial: 00:00 Hora Final: 23:59  
Unidade de Saúde: 225-1 - ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA II  
Convênios: 1-1 - SUS  
Idade Inicial: 20 anos / Idade Final: 59 anos  
Apenas sexo masculino  
Tipo Agenda: Todos  
Consulta Básicas / Consultas e Reconsultas / Não Faltantes, Não Cancelados, Não Desmarcados

Unidade	Quantidade	%
225-1 ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA II	255	100,00 %
<b>Total Geral..:</b>	<b>255</b>	

**Relatório de Consulta Sintético - por Unidade de saúde**

● ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA II=255