



REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RISIA RAPHAELY DO RÊGO BARROS MELO

PRÉ-NATAL DO HOMEM: PRÁTICA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O CUIDADO DA POPULAÇÃO MASCULINA NA ATENÇÃO BÁSICA

RISIA RAPHAELY DO RÊGO BARROS MELO

PRÉ-NATAL DO HOMEM: PRÁTICA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O CUIDADO DA POPULAÇÃO MASCULINA NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba

Orientadora: Gabriella Barreto Soares Área de Concentração: Saúde da Família Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do

Cuidado em Saúde

Catalogação na publicação Seção de Catalogação e Classificação

M528p Melo, Risia Raphaely do Rego Barros.

Pré-natal do homem : prática das equipes de saúde da família para o cuidado da população masculina na atenção básica / Risia Raphaely do Rego Barros Melo. - João Pessoa, 2022.

101 f. : il.

Orientação: Gabriella Barreto Soares. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

- 1. Atenção básica Homem. 2. Pré-natal Homem. 3. Saúde População masculina. 4. Integralidade em saúde.
- 5. Longitudinalidade do cuidado. I. Soares, Gabriella Barreto. II. Título.

UFPB/BC CDU 614-055.1(043)



ATA DE SESSÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO MESTRADO - TCM

Curso de Pós-Graduação Nucleadora MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA **UFPB** Ata da Sessão de Defesa de TCM do (a) Mestrando(a) RISIA RAPHAELY DO RÊGO BARROS MELO Realizada no Dia 15/12/2022

Às 14:00 horas do dia 15 do mês de DEZEMBRO do ano de 2022 realizou-se a sessão de defesa do Trabalho de Conclusão de Mestrado, do(a) discente RISIA RAPHAELY DO RÊGO BARROS MELO, intitulado: PRÉ-NATAL DO HOMEM: PRÁTICA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O CUIDADO DA POPULAÇÃO MASCULINA NA ATENÇÃO BÁSICA.

A banca examinadora foi composta pelos professores doutores GABRIELLA BARRETO SOARES, orientador(a), ANA SUERDA LEONOR GOMES LEAL, e WESLLA KARLA ALBUQUERQUE SILVA DE PAULA.

A sessão foi aberta pelo (a) Coordenador (a) do Curso de Pós-Graduação que apresentou a banca examinadora e passou a palavra para o (a) candidato (a). Após a exposição do trabalho, seguiu-se o processo de arguição do (a) mestrando (a). O primeiro examinador foi o (a) professor (a) doutor (a) WESLLA KARLA ALBUQUERQUE SILVA DE PAULA. Logo após procederam a arguição os professores doutores ANA SUERDA LEONOR GOMES LEAL e GABRIELLA BARRETO SOARES. Em seguida, a banca examinadora se reuniu reservadamente a fim de avaliar o desempenho do(a) mestrando(a). A banca examinadora considerou APROVADO o trabalho do(a) discente. Nada mais havendo a relatar a sessão foi encerrada às 16:20 horas, e eu GABRIELLA BARRETO SOARES, orientador (a) do programa Pós-Graduação do MPSF, Nucleadora UFPB lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da banca examinadora.

Cona Severdo Ragomentesal.

JOÃO PESSOA. 15 de DEZEMBRO de 2022.

Dedico primeiramente o resultado desta caminhada ao meu Senhor Deus, porque Dele, por Ele e para Ele são sempre todas as coisas! Dedico à minha família, que muitas vezes acreditou mais do que eu que daria certo! Dedico também aos homens "invisíveis" que estão em todo tempo "presentes", "fortes" e "inabaláveis".

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir vivenciar mais um degrau na vida acadêmica.

Agradeço à minha família por todo apoio, compreensão e companheirismo durante essa jornada, em especial agradeço aos meus pais, esposo, filhos, Keka e irmãos.

Agradeço aos irmãos que oraram comigo em todos os momentos, em especial agradeço a Daniela Santos.

Agradeço aos amigos que incentivaram, ofereceram suporte e atenção para que esse momento fosse possível, em especial agradeço a Mauricéia Santana e Suellen Brayner.

Agradeço à minha orientadora linda, Profa. Dra. Gabriella Barreto, por tantos ensinamentos, tantas trocas, tanta parceria.

Agradeço aos meus colegas de trabalho na Upinha Jardim São Paulo em Recife/PE que sempre colaboraram com o desenvolvimento do curso, em especial agradeço a Mônica Marques, Fabiana Bandeira, Emanuella Xavier e Márcio Boudoux.

Agradeço às chefias na Prefeitura da cidade do Recife que colaboraram com a construção desse estudo, em especial agradeço à Morgana Lima e Viviane Amorim.

Agradeço aos colegas da turma "Asas do SUS" pela cumplicidade na caminhada, em especial agradeço às amigas Cynthia Melquíades e Virgínia Matias pelo crescimento conjunto, sempre regado por boas gargalhadas, sem esquecer das tantas lágrimas também...Parece que conseguimos!

Enfim, agradeço a todos que fizeram parte, direta ou indiretamente, dessa etapa cumprida.

RESUMO

O Pré-natal do Parceiro é uma estratégia da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, para ampliar e promover a saúde da população masculina, tendo em vista que a maioria dos homens adultos não busca com regularidade os serviços da Atenção Básica (AB), mesmo considerando ser importante. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é avaliar como as equipes de Saúde da Família conduzem este artifício enquanto estratégia de cuidado à população masculina em Recife/PE. Trata-se de um estudo avaliativo, transversal, quanti-qualitativo, envolvendo enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Aplicou-se um questionário semiestruturado com os profissionais que aceitaram participar do estudo, seguido da realização de seis grupos focais com as seis equipes de Saúde da Família com maior número de respondentes na primeira etapa, para aprofundar o desenvolvimento da estratégia. Os dados quantitativos foram analisados por medidas de tendência central e os qualitativos pela análise temática de conteúdo. A matriz de avaliação desenvolvida no estudo, permitiu identificar as principais potencialidades e dificuldades encontradas na estrutura, processo de trabalho e resultados do cuidado proposto. Observou-se que embora aceito como excelente estratégia, o Pré-natal do Homem encontra resistências que perpassam desde questões estruturais às culturais, dificultando a proposta de ampliar o acesso às ações e aos serviços para promoção da saúde masculina, permanecendo o modelo biomédico. O cuidado se refere ao desdobramento da assistência já prestada às gestantes, mas encontra percalços limitantes para sua sustentabilidade. Os trabalhadores referem como motivos para não adesão dos homens aos serviços da AB a sua (não) relação com o cuidado, realização de ações restritas e pontuais por parte dos trabalhadores e a descontinuidade do cuidado pelos serviços, motivos intrinsecamente relacionados ao estereótipo do ser masculino. Sinalizam ainda como caminhos para promoção da saúde masculina maior integração de Políticas de Saúde, educação em saúde e apoio da gestão municipal. Acredita-se que haverá maior adesão masculina aos serviços da AB quando houver dissolução de entraves de ordem política, econômica e cultural.

Palavras-chave: Política Nacional de Saúde do Homem; Pré-Natal; Atenção Básica; Integralidade em Saúde; Longitudinalidade do Cuidado.

ABSTRACT

The Partner's Prenatal Care is a strategy of the National Policy for Men's Health Care, to expand and promote the health of the male population, given that most adult men do not regularly seek Primary Health Care (PHC) services, even considering it to be important. In this sense, the objective of this work is to evaluate how the Family Health teams conduct this artifice as a care strategy for the male population in Recife/PE. This is an evaluative, cross-sectional, quantitative and qualitative study, involving nurses, doctors, dentists, nursing technicians and community health agents. A semi-structured questionnaire was applied to the professionals who agreed to participate in the study, followed by six focus groups with the six Family Health teams with the highest number of respondents in the first stage, to deepen the development of the strategy. Quantitative data were analyzed using measures of central tendency and qualitative data using thematic content analysis. The evaluation matrix developed in the study allowed identifying the main strengths and difficulties found in the structure, work process and results of the proposed care. It was observed that although accepted as an excellent strategy, Men's Prenatal care encounters resistance that ranges from structural to cultural issues, making it difficult to propose expanding access to actions and services to promote men's health, maintaining the biomedical model. Care refers to the unfolding of the assistance already provided to pregnant women, but encounters limiting mishaps for its sustainability. Workers refer to reasons for men's nonadherence to PHC services being their (non) relationship with care, the performance of restricted and punctual actions by workers and the discontinuity of care provided by services, reasons intrinsically related to the stereotype of the male being. They also point out ways to promote men's health with greater integration of Health Policies, health education and support from municipal management. It is believed that there will be greater male adherence to PHC services when there is a dissolution of political, economic and cultural barriers.

Keywords: National Men's Health Policy; Prenatal; Primary Care; Integrality in Health; Longitudinality of Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES
Figura 1. Divisão territorial dos Distritos Sanitários de Saúde de Recife/PE, 2018…25
Figura 2. Rede Básica Própria de Saúde do Recife/PE, 201726
LISTA DE TABELAS
Tabela 1. Quantitativo dos profissionais na Estratégia Saúde da Família em Recife/PE,
202226
Tabela 2. Quantitativo de equipes na Estratégia Saúde da Família em Recife/PE, 202227
Artigo 1
Tabela 1. Educação permanente referente ao Pré-natal do Homem, ESF – Recife/PE,
Tabela 2. Distribuição das práticas recomendadas no guia do Pré-natal do Parceiro
realizadas nas USF em que trabalham os profissionais respondentes da ESF -
Recife/PE, 202244
LISTA DE QUADROS
Quadro 1. Adequação do caminho metodológico aos objetivos da pesquisa30 Artigo 1
Quadro 1. Matriz de análise da prática Pré-natal do Homem, ESF - Recife/PE, 2022
Quadro 2. Estrutura, Processo de trabalho e Impacto da Estratégia Pré-natal do Homem, ESF - Recife/PE, 202239
Quadro 3. Principais potencialidades e dificuldades da estratégia Pré-natal do
Homem, ESF - Recife/PE, 202248
Artigo 2
Quadro 1 – Categorias e subcategorias da análise temática de conteúdo dos GFs com
as eSF sobre a (não) adesão dos homens aos serviços da AB - Recife/PE,
2022

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AB Atenção Básica
- ACS Agentes Comunitários de Saúde
- CEP Comitê de Ética e Pesquisa
- COREQ Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa
- COVID-19 Doença do Coronavírus em 2019
- DS Distritos Sanitários
- eSB equipes de Saúde Bucal
- eSF equipes de Saúde da Família
- ESF Estratégia Saúde da Família
- GF Grupos Focais
- IST Infecções Sexualmente Transmissíveis
- MS Ministério da Saúde
- NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OMS Organização Mundial de Saúde
- PNAB Política Nacional de Atenção Básica
- PNAISH Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem
- PNP Pré-natal do Parceiro
- RAS Rede de Atenção à Saúde
- RENASF Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família
- RPA Regiões Político-Administrativas
- SUS Sistema Único de Saúde
- TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFPB Universidade Federal da Paraíba
- UBT Unidades Básicas Tradicionais de saúde
- USF Unidades de Saúde da Família
- VISAT Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇAO	11
1.1 Apresentação	11
1.2 Contextualização	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Atenção Básica no SUS e Orientação Familiar	17
3.2 Política Pública para Atenção à Saúde do Homem e Integralidade das Ações	18
3.3 Avaliação de Políticas de Saúde	22
4 CAMINHO METODOLÓGICO	24
4.1 Tipo de estudo	24
4.2 Campo de estudo	24
4.3 População e amostra	26
4.4 Coleta de dados	27
4.5 Análise de dados	29
4.6 Considerações éticas	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5.1 Artigo 1 - Oxe, e eu tô grávido é?" Possibilidades e limites do Pré-natal do Ho	mem
em um município do nordeste brasileiro	32
5.2 Artigo 2 - Invisibilidade do cuidado integral dos homens na Atenção Básica	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	79
APÊNDICES E ANEXOS	86
APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados	86
APÊNDICE B - Roteiro para Entrevista no Grupo Focal	90
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	91
ANEXO 1 - Aprovação no Comitê de Ética	95
ANEXO 2 - Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS	99

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Enfermeira desde 2004 pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/ Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE), especialista em Saúde Coletiva e mestranda em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família nucleada na Universidade Federal da Paraíba (RENASF/ FIOCRUZ/ UFPB), atuo na Estratégia Saúde da Família (ESF) desde 2005 por acreditar no potencial que existe para promoção, prevenção e reabilitação da saúde através das relações que se estabelecem nesse ambiente de trabalho. Ambiente que vai desde a Unidade de Saúde a uma boa conversa embaixo da árvore do quintal de um usuário na comunidade.

No modelo de atenção à saúde na cidade do Recife, observo enquanto trabalhadora atuante na estratégia Pré-natal do Homem, a relevância deste cuidado para condução do processo de trabalho voltado para assistir parte da população masculina.

Sempre foi perceptível a escassa presença dos homens nas Unidades de Saúde quando comparada à população feminina, mesmo isso não significando ausência de necessidades de saúde dos mesmos. Estando há 13 anos na ESF da cidade do Recife/PE, surge com o mestrado profissional a oportunidade de aprofundar nas questões que envolvem a temática e de gerar um produto de sistematização teórico-prático, principalmente quando relacionadas a um cuidado secularmente estabelecido como é o pré-natal.

Apesar da relevância e alcance nacional da estratégia Pré-Natal do Parceiro e das ações adotadas por municípios e estados brasileiros, o número de publicações disponíveis é muito restrito, o que dificulta o conhecimento sobre o desenvolvimento da PNAISH e consequentemente a estratégia do Pré-natal do Parceiro, apontando como limitações do estudo a falta de publicações, especialmente a partir de 2016 a respeito da temática (LOPES *et al.*, 2021).

Assim, acredita-se que a realização desse estudo apresenta potência de validade interna e possibilita reflexões relevantes para gestores, técnicos e pesquisadores, gerando elementos que podem subsidiar o processo decisório diante da possível identificação de problemas, para a reorientação de ações e de novas práticas, assim como, o fortalecimento da produção do conhecimento sobre o tema.

Foi uma experiência ímpar perceber o quanto pode ser realizado para acolher esses homens, e principalmente o quanto se faz mesmo em meio a tantas dificuldades. Esse trabalho traz um sentimento de resiliência e de esperança pela busca de um Sistema Único de Saúde (SUS) equânime e integral.

1.2 Contextualização

O pouco uso dos serviços de saúde por parte dos homens vem sendo discutido em diversos estudos, principalmente no âmbito da Atenção Básica (AB) (ALBUQUERQUE, 2014; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; SCHRAIBER et al., 2010). Isso acontece, devido a representação do cuidar como tarefa feminina, as questões relacionadas ao trabalho, a dificuldade de acesso aos serviços e a falta de Unidades de Saúde ambientadas para o público masculino e especificamente voltadas para a saúde do homem. Além disso, o imaginário social que vê o homem como ser invulnerável, contribui para que ele se cuide menos e se exponha mais a situações de risco (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Soma-se ainda a baixa qualificação profissional, marcada pela medicalização das necessidades de saúde dos usuários, profissionais e serviços, ocultando questões vinculadas à masculinidade (SCHRAIBER et al., 2010).

Tudo isso permite caracterizar a AB como um serviço voltado para as mulheres, reproduzindo no funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e nos desempenhos profissionais as desigualdades de gênero. Para as mulheres há a disciplina do cuidado e para os homens, impropriedades para assistir e cuidar, tornando a busca pelo cuidado concentrada na assistência a agravos e doenças, em que o atendimento, no geral, acontece em nível especializado ou de urgência e/ou em situações extremas de emergência (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016; MOURA et al., 2014).

Diante dessa problemática, o Ministério da Saúde (MS) publica em 2008 os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), sendo oficialmente lançada em 2009, com uma portaria ministerial em resposta ao eixo de intervenção atenção à saúde da estratégia nacional formulada pelo governo brasileiro, o Programa Mais Saúde. Este, incluía a implantação de ações voltadas para a atenção à saúde do homem, ficando então a política com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade e mortalidade, por meio

do enfrentamento racional dos fatores de risco e a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2008b; BRASIL, 2009a).

Analisando o percurso da PNAISH, desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde, observou-se desconhecimento dos agentes implementadores sobre a política, sobre a rede local de atenção à saúde do homem, sobre as técnicas para atender às especificidades dos homens e sobre o conceito de gênero. A implementação esbarrou na ausência de condições institucionais, como uma estrutura organizacional, uma rede consolidada de atenção - em que o usuário seja atendido por serviços com diferentes graus de complexidade dentro do sistema - e recursos em geral, especialmente humanos (LEAL; FIGUEIREDO; SILVA, 2012).

A política é percebida em geral com positividade. Dentre os sentidos atribuídos, destaca-se que é vista, por alguns, como uma atenção integral que norteia ações voltadas para os homens como um todo na AB; ao contrário, por outros, é percebida como uma redução a problemas urológicos. Também foi vista como algo vago, não detalhando como proceder para trazer os homens aos serviços e melhor atendê-los, ou algo episódico, sendo reduzida à realização de eventos pontuais, sem considerar as ações continuadas incorporadas no cotidiano dos serviços (GOMES *et al.*, 2012).

Referindo-se a ESF, ainda há lacunas, desde a adequação da estrutura para o atendimento na AB à motivação e desenvolvimento de ações de promoção contra os agravos mais frequentes nesta população, o que, por vezes, têm dificultado o acesso à saúde, por parte da população masculina, distanciando o alcance do objetivo da PNAISH (MOURA et al., 2014).

Com vistas a integralidade das ações, uma das estratégias pautadas pela PNAISH é a realização do pré-natal masculino, focando em estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, evidenciando inclusive a paternidade responsável, alinhado com os princípios da AB. Assim, o pré-natal do homem tem sido difundido como estratégia de ampliação da promoção do cuidado à saúde de homens (HERRMANN *et al.*, 2016).

Quando comparada a busca dos homens pela consulta de saúde, observa-se que há uma diferença grande entre a consulta para si próprio e nas de pré-natal e nascimento do filho(a). Isto sugere que há oportunidades para ações direcionadas aos pais durante o período perinatal para aumentar a atenção à sua própria saúde, além

de enfatizar o papel que podem desempenhar no apoio ao cuidado e bem-estar de suas famílias (VON ESSEN *et al.*, 2021).

A paternidade além de modificar o binômio mãe-bebê, pode também aproximar os homens de uma nova possibilidade em relação ao autocuidado como direito, trazendo um novo olhar sobre programas de ação e promoção da saúde, ativado pela participação nas reuniões de pré-natal. Isso permite ressignificar a "invulnerabilidade" masculina que o afasta da prevenção e do cuidado para consigo com grande êxito, já que permitiu a entrada desses homens nos serviços de saúde sem que estivessem doentes (BRAIDE et al., 2018).

Para auxiliar na condução da estratégia, em 2016 foi elaborado o "Guia do Prénatal do Parceiro para Profissionais de Saúde" e o "Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde" pelo MS, através da Coordenação Nacional de Saúde do Homem com o apoio do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). A proposta era de o pré-natal do parceiro ser uma das principais "portas de entrada" aos serviços ofertados pela AB a esta população, enfatizando ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis (HERRMANN *et al.*, 2016).

Na cidade do Recife (PE), o funcionamento e a organização do sistema local de saúde pública têm seu modelo de atenção pautado pelos princípios e diretrizes constitucionais do SUS, entendendo a AB como ordenadora e coordenadora do cuidado, em construção permanente, baseado em avaliações e análises das novas demandas identificadas, com vista a atender às necessidades de saúde da população (RECIFE, 2018).

No que concerne a Política de Saúde do Homem, a mesma não foi instituída por meio de portaria no município, apesar de existir coordenação atuante desde 2014, alinhada com a PNAISH e com as estratégias de humanização. A gestão tem buscado organizar uma linha de cuidado para garantir e ampliar o acesso da população masculina aos serviços e ações de saúde na rede municipal prioritariamente pela AB, e diminuir o perfil de morbidade e mortalidade desta população, através da formação e educação permanente dos profissionais da rede para atuar na política (RECIFE, 2014).

A implantação da estratégia Pré-natal do Parceiro em Recife/PE, se deu a partir da realização do Seminário Municipal de Saúde do Homem - Pré-natal do Parceiro, realizado em 2015, seguido de oficinas de saúde do homem para alguns profissionais,

com objetivo de qualificação e atualização para acolhimento e atendimento da população masculina. Desde então, os profissionais foram orientados quanto à prática da estratégia nominada pelo município como: "Pré-natal do Homem" (RECIFE, 2015).

Contudo, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto por Covid-19, doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), como uma emergência de saúde pública de importância internacional, tendo sido caracterizada em 11 de março de 2020 como uma pandemia (OMS, 2020).

Nesse contexto, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Recife/PE precisou se reorganizar, e na intenção de diminuir a transmissão do vírus, os serviços de saúde da cidade do Recife reduziram os atendimentos às demandas prioritárias, aumentando o desafio de ampliar o acesso dos homens à assistência em saúde, embora o pré-natal feminino tenha sido considerado como demanda de saúde prioritária (RECIFE, 2020).

Até o presente momento, não se encontra disponível qualquer avaliação referente às práticas relacionadas ao pré-natal do homem no referido município. Portanto, considerando que a estratégia pré-natal do parceiro se propõe ser uma das principais portas de entrada para os homens nos serviços de saúde através da ESF, esse estudo pretendeu avaliar como as eSF conduzem a prática Pré-natal do Homem, como estratégia de cuidado à população masculina na Atenção Básica, no município de Recife/PE.

Partindo do pressuposto de que a prática do pré-natal tem sido utilizada pelos trabalhadores das eSF da cidade do Recife/PE como artifício no sentido de promover acolhimento e acesso da população masculina à RAS, surgiu a seguinte pergunta norteadora: Como vem se dando a condução do Pré-Natal do Homem enquanto estratégia para o cuidado masculino nas ações da Atenção Básica?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar como as eSF conduzem a prática Pré-natal do Homem, como estratégia de cuidado à população masculina na Atenção Básica, no município de Recife/PE.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever as práticas desenvolvidas pelas eSF relativas ao Pré-natal do Homem;
- Relacionar as práticas desenvolvidas pelas eSF com as preconizadas na PNAISH referentes ao eixo paternidade e cuidado, descritas no Guia do Pré-natal do Parceiro;
- Caracterizar os limites e possibilidades relacionados ao desenvolvimento das práticas referentes à estratégia Pré-natal do Homem, com ênfase no período da pandemia da Covid-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atenção Básica no SUS e Orientação Familiar

O sistema público de saúde brasileiro tem nas RAS, o arranjo organizativo formado pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde, num determinado território geográfico. Essa rede é responsável não apenas pela oferta de serviços, mas articula também de como estes estão se relacionando, sob a lógica de linhas de cuidado. Essa disposição assegura que a ampliação da cobertura em saúde seja acompanhada de uma ampliação da comunicação entre os serviços, a fim de garantir a integralidade da atenção (BRASIL, 2009b; BRASIL, 2011a).

A principal porta de entrada e de comunicação entre os diversos pontos da RAS é a AB, constituída por equipe interprofissional, responsável pelo atendimento de forma resolutiva da população da área adstrita e pela construção de vínculos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas (BRASIL, 2011a). A AB também é responsável pela coordenação e organização do cuidado, sendo capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população e por meio da ESF, se constitui e é efetivada na comunidade. A ESF tem como um de seus atributos derivados a orientação familiar, onde na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral, se considera o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar (STARFIELD, 2002).

Portanto, é importante considerar a abordagem familiar, pois a família representa a proteção, o apoio e também a fonte de modelos que direciona a forma como cada um aprende a ser e a enfrentar as dificuldades. Nessa perspectiva, os profissionais da ESF e comunidade precisam conhecer todos os ingredientes que possam compor a fórmula desse antídoto e aproximarem-se, ainda mais, daqueles que enfrentam as situações mais críticas. Esse grupo, em geral, têm objetivos relacionados com a preservação, a nutrição e a proteção daqueles que vivem em conjunto e tem seu próprio modo de perceber o mundo. Entender como a família influencia a saúde, dá a oportunidade de antecipar e reduzir os efeitos adversos do estresse e usar a família como recurso para cuidar das pessoas (GUSSO *et al.*, 2019).

3.2 Política Pública para Atenção à Saúde do Homem e Integralidade das Ações

Considerando que tradicionalmente, os homens não têm suas especificidades reconhecidas e não fazem parte das populações usualmente mais assistidas nos serviços de saúde, em 2009 o Ministério da Saúde (MS) institui a PNAISH apresentando como eixos: Acesso e acolhimento, Saúde sexual e reprodutiva, Doenças prevalentes na população masculina, Prevenção de violências e acidentes, e Paternidade e Cuidado (BRASIL, 2008a).

O eixo Paternidade e Cuidado tem como estratégia, o Pré-Natal do Parceiro, que busca a valorização de modelos masculinos positivos e inspira capacidade de ouvir, negociar e cooperar, pautados no respeito, tolerância, autocontrole e cuidado, abordando a questão da paternidade ativa. O propósito é de engajar os homens nas ações do planejamento reprodutivo e no acompanhamento do pré-natal, parto e pósparto de suas parceiras e nos cuidados no desenvolvimento da criança, possibilitando a todos uma melhor qualidade de vida e vínculos afetivos saudáveis (HERRMANN et al., 2016).

A promoção do maior envolvimento masculino na saúde sexual, reprodutiva e da mulher foi uma das recomendações constantes no documento produzido por especialistas participantes da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, ocorrido na cidade do Cairo em 1994 (NAÇÕES UNIDAS, 1994). Esta recomendação impulsionou a formulação de políticas públicas e o desenvolvimento de projetos com a finalidade de promover a participação dos homens nos vários âmbitos da assistência à saúde da mulher (REBERTE; HOGA; 2010).

A OMS já enfatizava que o cuidado na atenção pré-natal, perinatal e puerperal deve estar centrado nas famílias e ser dirigido para as necessidades não só da mulher e seu filho, mas do casal; preconizando uma assistência global, em que a família é alvo do cuidado e do preparo (BRASIL, 2005a). Uma assistência pré-natal adequada à família é fundamental para obtenção de bons resultados da gestação, buscando assim, a construção da saúde familiar, como é recomendado na AB, com a ESF (BENAZZI; LIMA; SOUSA, 2011). Fortalecendo a inserção masculina na tríade mãe/pai/criança sob forma de lei, o governo federal instituiu desde 2005, a Lei Federal nº 11.108/05, que garante o direito a um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005b).

Como proposta que qualifica os serviços ofertados pelo SUS no planejamento reprodutivo, na confirmação da gravidez, no pré-natal, parto e puerpério, a Rede

Cegonha, lançada em 2011, consistia numa rede de cuidados que visava assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças. Um dos princípios da política, era a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos não só de mulheres, mas também de homens, jovens e adolescentes, valorizando e constituindo uma oportunidade propícia para a inclusão e participação ativa dos pais/ parceiros (BRASIL, 2011b).

Nesse contexto, tanto a Rede Cegonha, substituída em 2022 pela Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), quanto a Lei do Acompanhante contribuiam positivamente para a inserção dos homens nas consultas de pré-natal, e buscavam consolidar a mudança crucial do paradigma - do binômio mãe-criança para o trinômio pai-mãe-criança. Para isso, as equipes de saúde deveriam incentivar o envolvimento do pai/parceiro e sua participação desde o teste de gravidez, passando pelo puerpério até o acompanhamento do desenvolvimento integral do filho/a (BRASIL, 2022; HERRMANN et al., 2016).

O MS traz como um dos dez passos para um pré-natal de qualidade o direito do parceiro de ser cuidado, que inclui ter acesso a informações, antes, durante e depois da gestação (BRASIL, 2012). A estratégia do Pré-Natal do Parceiro, apresenta um caráter relacional das questões que envolvem dinâmicas de casal sugerindo a necessidade de diálogo e de articulação direta entre as Políticas de Atenção Integral à Saúde do Homem com a da Mulher. Trata-se da perspectiva de atenção integral das duas dimensões humanas: a individual e a relacional, evitando-se abordar apenas as particularidades, em consonância com a diretriz Cuidado Centrado na Pessoa, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde o cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2017).

Compreendendo também como importante a dimensão relacional, na tentativa de superar as abordagens particularizadas, separando homens ou mulheres do ponto de vista dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, discutir a inserção dessa política e sua associação com a Rede Materno Infantil é diminuir o peso que é dado para mulher, enfatizando a corresponsabilidade e a coparticipação do homem no momento

da concepção, da gestação, do parto e do cuidado com a criança (HERRMANN *et al.*, 2016).

A inclusão do homem nos direitos reprodutivos, incluindo o pré-natal e cuidado com a criança surge da necessidade de transcender a visão de paternidade do ponto de vista de uma obrigação legal. A PNAISH discute a paternidade ativa na perspectiva do direito do homem a participar de todo o processo, partindo da opção de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança (GOMES *et al.*, 2012). A ideia é associar a saúde paterna à saúde materna e infantil, ressaltando para os homens a importância para sua família do cuidado com sua própria saúde e não só com a saúde da mãe e da criança (BENAZZI; LIMA; SOUSA, 2011).

Ações internacionais estão envolvidas nesse cenário de pensar nas práticas de promoção do cuidado à saúde de homens, e têm destacado a necessidade da inclusão de pautas políticas sobre o assunto, assim como relevado a contribuição do cuidado pautado a partir do viés da paternidade, como forma de alcance de atendimento das necessidades e a diminuição de agravos e prejuízos à saúde dos homens. Essas ações impactam satisfatoriamente no alcance do bem-estar e da longevidade, no entanto, há algumas dificuldades para a implementação da estratégia, tal como a formação para a aquisição de competências e habilidades profissionais para alcance da inclusão dos homens no pré-natal, além do fazer técnico, atitudinal e assistencial para a inclusão de homens no protagonismo da produção do cuidado (BAKER *et al.*, 2014; FOTSO; MOHANTY; HIGGINS-STEELE; 2015; MEDEIROS *et al.*, 2019).

Observa-se a ideia de que para a participação dos homens na assistência prénatal, além das barreiras culturais, pessoais, e socioeconômicas, também existem as barreiras relacionadas ao SUS (FIROUZAN *et al.*, 2019). Os homens percebem que as questões de gênero ainda são impeditivas para essa inserção, assim como a organização do próprio sistema; e que as ações se organizam de forma estanque e fragmentada, atuando sobre aspectos isolados da saúde masculina, não contemplando o princípio da integralidade e dificultando a promoção do vínculo desses homens aos serviços da AB (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

É preciso então que os profissionais se reinventem, uma vez que a maioria não foi criado sob a égide da diversidade, nem se formaram a partir da problematização das divisões entre pai/mãe, sexo/gênero, entre outras tantas questões que nem sempre ajudam a promover ações em saúde (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015).

No entanto, a participação paterna no período de pré-natal é complexa e possui inúmeras variantes, pois mesmo sendo estimulada pelos profissionais da saúde depende também das questões econômicas, culturais e familiares nas quais os homens estão inseridos (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Por isso, utilizar a família como recurso para cuidar das pessoas permite além da reorganização das ações de saúde por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados; o enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis, além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas); e a qualificação do diálogo, que de modo a possibilitar decisões compartilhadas e comprometidas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS, devem ser norteados pelas diretrizes Acolhimento/ Acesso e Clínica Ampliada (BRASIL, 2009).

A questão acima mencionada fica clara quando se percebe que o envolvimento do pai pode inclusive ser benéfico na redução da violência por parceiro íntimo, no bem-estar da família e no desenvolvimento infantil (CHAN *et al.*, 2017). Desde a implantação da PNAISH, observou-se a existência de avanços e limites relacionados à promoção da saúde masculina. Em termos de avanços, destaca-se que há algumas iniciativas que buscam adotar uma perspectiva de gênero nessa promoção, articulando as dimensões biomédica, psicológica e sociocultural. Como limite, observa-se que, apesar de haver avanços em termos de perspectiva, ainda há dificuldades em lidar com a presença masculina na AB. Quanto ao pré-natal masculino, ainda é pouco oferecido pelos serviços de saúde, indicando que o programa não está consolidado e que o foco da assistência se mantém na mulher gestante e no feto (GOMES; ALBERNAZ; CAMPOS, 2016).

Portanto, espera-se que a estratégia Pré-natal do Parceiro, presente no rol de assistência da AB, se constitua de fato como uma importante "porta de entrada positiva" para os homens nos serviços de saúde, aproveitando sua presença nas consultas relacionadas à gestação para ofertar exames de rotina e testes rápidos, prevenindo doenças crônicas e infecções sexualmente transmissíveis, convidando-os a participarem das atividades educativas e ao exercício da paternidade consciente, buscando promoção da saúde através da integralidade no cuidado a esta população (HERRMANN *et al.*, 2016).

3.3 Avaliação de Políticas de Saúde

As políticas públicas possuem um conjunto de variáveis que as envolvem, e analisá-las consiste na observância dessas variáveis com o objetivo de contribuir para o processo político referente à política e o próprio aperfeiçoamento das políticas públicas em geral (SILVA *et al.*, 2016; RUA, 2009).

A avaliação do processo de implementação de uma política pública compreende o julgamento da sua concretização, falha ou sucesso de sua formulação teórica e das ações realizadas para alcançar os objetivos propostos (FELISBERTO *et al.*, 2008; HARTZ, 1999; MCCONNELL, 2015). É uma prática humana antiga, mas que só se tornou parte do panorama dos programas públicos devido à crise econômica que surge após a Segunda Guerra Mundial, com a finalidade de reverter a situação (GIL, 1999).

No Brasil, a pesquisa de avaliação de políticas se dá a partir da década de 80, momento que o país saía da Ditadura Militar, onde não era percebido nem cobrado transparência no ambiente (FURTADO; SILVA, 2015). Assim, a avaliação seguiu como caminho para aprimorar políticas e programas relacionados a problemas prioritários, porém muito pouco ainda é observado na prática dos serviços, deixando de ser ferramenta importante como suporte para o processo decisório e de formação dos trabalhadores de saúde (SERAPIONI; LOPES; SILVA, 2013; FURTADO, SILVA, 2015).

Para Laisner e De Mário (2014) é importante considerar a produção de avaliações substantivas e qualitativas do resultado e impacto das políticas públicas, contemplando todas as suas dimensões, para que gestores possam obter elementos de controle social e participação nesse processo de avaliação, sem se limitar apenas aos métodos e técnicas quantitativas.

Desse modo, este estudo se propõe a analisar a prática Pré-natal do Homem, um dos eixos da PNAISH, como estratégia de cuidado à população masculina na Atenção Básica, através da metodologia proposta por Avedis Donabedian (1980): estrutura, processo e resultados, fundamentada pelas noções da Teoria Geral de Sistemas: *input - process - output*, observados a partir da implementação da estratégia no município.

A estrutura corresponde às características relativamente estáveis dos serviços, como: área física, recursos humanos, materiais, financeiros e modelo organizacional.

O processo abrange as relações que se constituem entre os trabalhadores e a comunidade, incluindo questões que envolvem desde a busca pela assistência, até o diagnóstico e o tratamento. E o resultado se refere ao alcance das características esperadas dos produtos ou serviços, apontando a repercussão da assistência na saúde da população, considerando sua satisfação e expectativas (DONABEDIAN, 1982). Cada dimensão tem seu valor e se integra, visto que uma estrutura adequada aumenta a possibilidade de um processo de qualidade, bem como um processo bem qualificado propicia uma assistência de melhor qualidade (SILVA; FORMIGLI, 1994; DONABEDIAN, 2003).

Portanto, considera-se imprescindível o reconhecimento dos limites existentes para melhoria de qualquer política pública. No Brasil, tem sido observado um aumento na prática relacionada ao processo de avaliação, porém ainda se faz necessário uma utilização mais amplificada de ferramentas para monitoramento das estratégias e fortalecimento da cultura de avaliação nas instituições de saúde pública (SOUSA, 2018).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, transversal, com abordagem qualitativa intencionando buscar o entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade, de natureza social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações, obedecendo Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa – COREQ (TONG, SAINSBURY, CRAIG, 2007); e quantitativa, por trabalhar com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e empregar recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los. O estudo tem caráter descritivo e exploratório, visando uma aproximação do pesquisador com o tema, para torná-lo mais familiarizado com os fatos.

4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado no município de Recife-PE, que apresenta uma composição territorial diversificada de 218,435 km2 de extensão, capital do estado de Pernambuco, com a quarta concentração urbana do país e uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, de 1.633.697 habitantes (IBGE, 2015). Está dividida em 94 bairros, aglutinados em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA) e em 08 Distritos Sanitários (DS), como demonstrado na figura 1 (RECIFE, 2018).

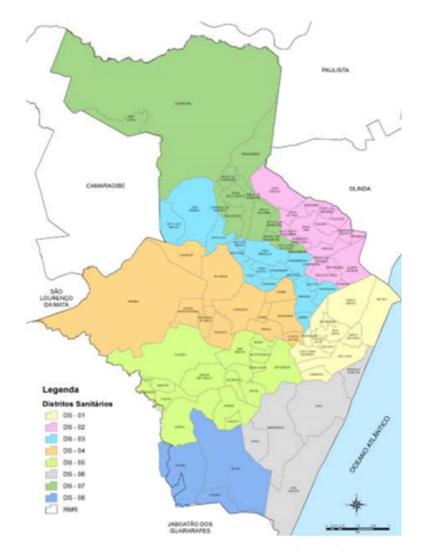


Figura 1. Divisão territorial dos Distritos Sanitários de Saúde de Recife/PE, 2018.

Fonte: Diretoria de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação/SECG/SESAU. Recife, 2018.

A rede básica do município de Recife é composta por 130 USF, sendo quatro delas caracterizadas como Upinha 24 horas, funcionando durante o dia com a ESF e depois do expediente diurno com atendimento às urgências básicas; por Unidades Básicas Tradicionais de saúde (UBT), pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Em 2017, a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica no município foi de 73%. A cobertura populacional pelas equipes de Saúde da Família (eSF) atingiu 58% e por equipes de Agente Comunitário de Saúde (eACS) foi de 14,5%. Já a cobertura das equipes de Saúde Bucal (eSB) foi de aproximadamente 37%.

Figura 2. Rede Básica Própria de Saúde do Recife/PE, 2017.

REDE DE SAÚDE	DISTRITO SANITÁRIO						TOTAL		
REDE DE SAUDE	1	П	Ш	IV	٧	VI	VII	VIII	TOTAL
Unidades de Saúde da Família (USF)	9	17	7	19	15	12	17	22	119
Upinha 24h	0	2	0	0	0	0	2	0	4
Upinha Dia	0	1	0	1	2	0	2	1	7
Equipes de Saúde da Família (eSF)	16	50	7	40	33	27	48	55	276
Equipes de Saúde Bucal (eSB)	9	33	6	28	19	17	32	28	173
Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (eACS)	2	7	6	9	14	4	11	3	56
Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (eNASF)	2	3	1	3	3	2	3	3	20
Unidades Básicas Tradicionais (UBT)	1	1	3	3	5	4	3	2	22
Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	-	-	-	-	-	•	-	-	9

Fonte: Diretoria de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação/SECG/SESAU. Recife, 2018.

4.3 População e amostra

Foram considerados sujeitos desta pesquisa os enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que compõem as 276 eSF e 173 eSB do município do Recife-PE.

Para abordagem quantitativa, foi considerada uma amostragem probabilística simples com uma margem de erro aproximada de 10%, delineada por adesão voluntária, resultando no exposto na tabela 1.

Para abordagem qualitativa foram realizados seis grupos focais envolvendo os trabalhadores das eSF, convidados a partir das respostas obtidas no primeiro momento da pesquisa, o quantitativo. Foram convidadas as eSF em que seus integrantes demonstraram maior interesse pela discussão ao responder positivamente o item 4.15 do questionário (Você tem interesse em participar de discussões mais aprofundadas sobre o tema na segunda etapa deste estudo?), e que atuavam na USF por mais de um ano. Não houve representatividade dos profissionais do DS II por não ter anuência do mesmo, e do DS IV e VI, por não haver disponibilidade das equipes após contatos via whatsApp e via e-mail. (Tabela 2)

Tabela 1. Quantitativo dos profissionais na Estratégia Saúde da Família em Recife/PE, 2022.

Profissionais	População Total	Amostra
Médicos	275	14
Enfermeiros	279	50
Cirurgião–dentista	180	13
Técnico de enfermagem	279	05
Agente Comunitário de Saúde	1965	20
Total	2978	102

Fonte: A autora (2022).

Tabela 2. Quantitativo de equipes na Estratégia Saúde da Família em Recife/PE, 2022.

Distritos Sanitários	População Total	Amostra
I	16	01
II	50	00
III	7	01
IV	40	00
V	33	02
VI	27	00
VII	48	01
VIII	55	01

Fonte: A autora (2022).

4.4 Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada em duas etapas pela pesquisadora, enfermeira e especialista na Estratégia Saúde da Família no município, após realização de testepiloto com a eSF onde atua.

A primeira, referente a etapa quantitativa, com aplicação do questionário semiestruturado por meio do Google Forms no período de novembro/21 a março/22 para a amostra de trabalhadores das eSF que aceitaram participar da pesquisa; e no segundo momento foram realizados seis grupos focais nos meses de março e abril/22, para aprofundamento das questões relacionadas às potencialidades e dificuldades no cuidado pré-natal do parceiro como estratégia de acesso dos homens na AB.

A coleta dos dados quantitativos se deu pelo envio por e-mail e Whatsapp, do questionário semiestruturado no Formulário Google Forms, com apoio da Coordenação de Saúde do Homem da Secretaria Municipal de Saúde de Recife, diretores e coordenadores de área dos sete Distritos Sanitários das regiões de saúde para divulgação. O instrumento utilizado para coleta das informações incluiu questões relacionadas aos dados sociodemográficos e de trabalho, práticas de pré-natal realizadas na USF em que trabalha e práticas do pré-natal do parceiro. Além disso, também foi solicitado ao participante que sinalizasse as práticas recomendadas no Guia do Pré-Natal do Parceiro realizadas no cotidiano do seu trabalho, a partir de um checklist (APÊNDICE A).

Na segunda etapa da pesquisa, a partir das respostas obtidas pelo questionário, os profissionais das eSF foram convidados para participar dos grupos focais. A técnica de grupo focal foi escolhida por ter a intenção de obter informações de natureza descritiva, advindas da interação entre seus participantes, durante a realização de um debate sobre assunto comum a todos e de interesse da pesquisadora para produzir saberes e apreender fatos e acontecimentos que poderiam ser menos acessíveis sem a interação vivenciada em um grupo específico (OLIVEIRA et al., 2020).

Foram realizadas seis sessões de grupos focais, com representatividade de cinco dos oito DS do município. A discussão em cinco grupos focais se deu de forma presencial na USF da eSF, com datas e horários previamente agendados, e um de maneira remota pelo Google Meet, em comum acordo com a equipe, onde foi incentivada a exposição dos envolvidos espontaneamente em torno do tema. Cada grupo envolveu cerca de 10 trabalhadores, incluindo médicos, enfermeiras, cirurgiõesdentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

O roteiro do grupo focal foi norteado por questões envolvendo: conhecimento e prática da estratégia pré-natal do homem; integralidade das ações recomendadas entre a rede cegonha e a estratégia pré-natal do parceiro; acesso ampliado à RAS por meio da paternidade, levando em consideração também o período de pandemia da Covid-19; e possibilidades e limites encontrados na condução da estratégia pré-natal do homem (APÊNDICE B).

Para realização do grupo focal, a pesquisadora sugeriu uma dinâmica ao grupo e estabeleceu, com eles, um processo interativo e descontraído. Essa técnica permite o acolhimento do sujeito, devido à criação de um espaço para a expressão, valorizando a escuta em ambiente coletivo. A partir de disposição interativa e problematizadora, os grupos focais aconteceram de forma estimulante. Após apresentações, esclarecimentos sobre o objetivo e a condução do grupo, foram iniciadas as discussões guiadas pelo roteiro previamente elaborado, seguido pela pesquisadora com utilização de um tempo médio de 40 minutos à 1 hora, até atingir a saturação.

No término de cada encontro foi apresentada uma síntese da discussão, com validação coletiva das falas, onde os participantes tinham a oportunidade de ajustar alguma ideia apresentada. O material coletado foi registrado em áudio, a partir de concordância firmada em consentimento livre e esclarecido. Posteriormente, todo o conteúdo foi transcrito, utilizando nomes fictícios que remetem apenas à categoria profissional, e foi analisado. Notas de campo também foram elaboradas após a realização dos grupos focais, que contribuíram na análise dos dados.

4.5 Análise de dados

Os dados quantitativos referentes ao perfil sociodemográfico, condições de trabalho e condução do pré-natal do parceiro pelos trabalhadores da eSF foram analisados de maneira descritiva, caracterizada pela estratificação e tabulação dos dados com o auxílio do programa Microsoft Excel 2010. As análises descritivas foram realizadas por meio de medidas de tendência central (médias).

A análise dos dados qualitativos consistiu na organização conceitual da informação produzida no decorrer do trabalho de campo com base nas dimensões significativas, priorizando o conteúdo dessas categorias e sua interpretação, em detrimento das frequências dos códigos, por meio da pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Foi adotado como abordagem teórica o modelo para avaliação de políticas de saúde proposto por Donabedian de estrutura-processo-resultado, com o objetivo de perceber os fatores pertinentes à qualidade da atenção ofertada à saúde do homem a partir do pré-natal do parceiro.

Quadro 1. Adequação do caminho metodológico aos objetivos da pesquisa.

Objetivos	Coleta de Dados	Análise dos dados
Descrever as práticas desenvolvidas pelas eSF relativas ao Pré-natal do Homem.	A partir do questionário compartilhado via <i>Google Forms</i> , utilizando perguntas direcionadas aos sujeitos da pesquisa.	Análise descritiva dos dados por meio das medidas de tendência central.
Relacionar as práticas desenvolvidas pelas eSF com as preconizadas na PNAISH referentes ao eixo paternidade e cuidado, descritas no Guia do Pré-natal do Parceiro.	Aplicar um checklist contendo as práticas recomendadas no Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, com respostas alternativas de sim ou não, por meio do <i>Google Forms</i> .	Análise estatística das respostas.
Caracterizar os limites e possibilidades relacionados ao desenvolvimento das práticas referentes à estratégia Prénatal do Homem, com ênfase no período da pandemia da Covid-19.	A partir do questionário, compartilhado via <i>Google Forms</i> , utilizando perguntas direcionadas aos sujeitos da pesquisa e da realização do roteiro de entrevistas nos grupos focais.	Análise temática de conteúdo.

Fonte: A autora (2022).

4.6 Considerações éticas

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013), levando em consideração os princípios da autonomia, riscos e benefícios, não maleficência e proteção ao sujeito da pesquisa.

A proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, de acordo com todas as exigências legais, sendo aprovado e obtendo parecer de número 5.012.792 (ANEXO 1).

Foi observado o conteúdo da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, que permite e orienta procedimentos em qualquer etapa de pesquisas em ambiente virtual, considerando a pandemia provocada pela Covid-19 (ANEXO 2).

O consentimento informado foi obtido por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) oferecido nas duas etapas da realização do estudo (APÊNDICE C). As informações pessoais não foram reveladas em entrevistas, e foram feitos esforços para removê-las das transcrições e manter os dados de forma segura.

Esse estudo apresentou um risco mínimo no que se refere a algum tipo de constrangimento durante a entrevista com roteiro semi-estruturado, quebra de privacidade ou desconforto e cansaço para responder as perguntas. Tais riscos foram prevenidos pelo TCLE e a livre participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão apresentados no formato de artigos e sob as normas das revistas pelas quais foram submetidos. Foram desenvolvidos dois artigos, sendo o primeiro intitulado: "Oxe, e eu tô grávido é?" Possibilidades e limites do Prénatal do Homem em um município do nordeste brasileiro, submetido para o número temático "Trilhas da Promoção e da Atenção à Saúde" da Revista Ciência e Saúde Coletiva, coordenada pela RENASF. Já o segundo artigo, intitulado: "Invisibilidade do cuidado integral dos homens na Atenção Básica", ainda será submetido para Revista Saúde e Sociedade.

ARTIGO 1 - "OXE, E EU TÔ GRÁVIDO É?" POSSIBILIDADES E LIMITES DO PRÉ-

NATAL DO HOMEM EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO¹

"Oxe, I'm pregnant right?" Possibilities and limits of prenatal care for men in a city in

northeastern Brazil

Resumo

O Pré-natal do Homem é uma estratégia para ampliar e promover a saúde dessas pessoas.

Avaliou-se como as equipes de Saúde da Família (eSF) conduzem este artificio como estratégia

de cuidado à população masculina em Recife-PE. Estudo avaliativo, transversal, quanti-

qualitativo, envolvendo enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem e

agentes comunitários de saúde. Aplicou-se um questionário semiestruturado seguido da

realização de seis grupos focais com as eSF com maior número de respondentes na primeira

etapa para aprofundar o desenvolvimento da estratégia. Os dados quantitativos foram

analisados por medidas de tendência central e os qualitativos pela análise temática de conteúdo.

A matriz de avaliação desenvolvida permitiu identificar as principais potencialidades e

dificuldades encontradas na estrutura, processo de trabalho e resultados da estratégia.

Observou-se que embora aceito como excelente estratégia, encontra-se resistência que perpassa

desde questões estruturais às culturais, dificultando a proposta de ampliar o acesso às ações e

aos serviços para promoção da saúde masculina, permanecendo o modelo biomédico. O cuidado

se refere ao desdobramento da assistência já prestada às gestantes, mas encontra percalços

limitantes para sua sustentabilidade.

Palavras-chave: Política Nacional de Saúde do Homem; Pré-Natal; Atenção Básica;

Integralidade.

¹ Artigo apresentado de acordo com as normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva -

https://www.scielo.br/journal/csc/about/#instructions

34

Abstract

Men's prenatal care is a strategy to expand and promote the health of these people. It was

evaluated how the Family Health teams (eSF) conduct this artifice as a care strategy for the

male population in Recife-PE. Evaluative, cross-sectional, quantitative-qualitative study

involving nurses, doctors, dentists, nursing technicians and community health agents. A semi-

structured questionnaire was applied, followed by six focus groups with the eSF with the largest

number of respondents in the first stage to deepen the development of the strategy. Quantitative

data were analyzed by measures of central tendency and qualitative by thematic content

analysis. The evaluation matrix developed made it possible to identify the main strengths and

difficulties encountered in the structure, work process and results of the strategy. It was

observed that, although accepted as an excellent strategy, there is resistance that permeates from

structural to cultural issues, hindering the proposal to expand access to actions and services to

promote men's health, remaining the biomedical model. Care refers to the unfolding of care

already provided to pregnant women, but it encounters limiting obstacles for its sustainability.

Keywords: National Men's Health Policy; Prenatal; Primary Care; Integrality.

Introdução

Apesar de apresentar altos índices de morbimortalidade e alta incidência de enfermidades crônicas, os homens pouco usam os serviços de saúde, resultando no aumento da vulnerabilidade ao adoecimento e complicações. Esse fato tem sido objeto de discussão em alguns estudos, principalmente no âmbito da Atenção Básica (AB)^{1,2,3,4}.

Considerando a integralidade das ações, o Pré-natal do Parceiro (PNP) foi apresentado como estratégia para ampliação da promoção do cuidado à saúde dos homens em 2015⁵. Este cuidado foi implementado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), cabendo aos municípios coordenar, implementar, acompanhar e avaliar a política do seu território, priorizando a AB como porta de entrada do sistema de saúde integral e hierarquizado⁶.

O homem estar inserido na rotina de pré-natal oferece possibilidade para promoção e cuidado da sua saúde, além de fortalecer vínculos por meio da inserção no trinômio mãe-pai-filho⁷. Porém, mesmo quando estimulada pelos trabalhadores da saúde, é comum a participação do homem no PNP limitada ao amparo econômico e afetivo da gestante, com comparecimento às Unidades de Saúde da Família (USF) geralmente relacionado à prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)⁸.

Um dos principais motivos para o distanciamento do envolvimento do homem no prénatal é o horário de funcionamento das USF comum às atividades laborais. O PNP geralmente transcorre de maneira pontual e associado a outros programas do Ministério da Saúde, como consequência da cultura masculina patriarcal e hegemônica, envolvendo assim questões econômicas, culturais e familiares^{8,9}.

Dados referentes a quantidade de consultas realizadas no SUS de PNP e da gestante no Brasil, revelou que o número de consultas de PNP (44.233) ainda é muito baixo quando

comparado ao pré-natal feminino (29.158.779), demonstrando necessidade de maior reflexão e investimento para ampliar adesão à estratégia¹⁰.

No município de Recife, o PNP nomeado como Pré-natal do Homem foi instituído em 2015, com objetivo de ser uma das principais portas de entrada para os homens nos serviços de saúde através da Estratégia Saúde da Família (ESF)¹¹. Após sete anos, até o momento, não encontrou-se avaliação publicizada com reflexão crítica quanto à sua relevância no cuidado aos homens no município.

Dentro desse cenário, fortalecer essa estratégia permite construir a trilha do cuidado integral para promoção e atenção à saúde masculina no SUS. Assim, esse estudo buscou avaliar como as equipes de Saúde da Família (eSF) conduzem a prática Pré-natal do Homem, como estratégia de cuidado à população masculina no município de Recife.

Métodos

Estudo avaliativo, transversal, quanti-qualitativo, descritivo e exploratório. Foi realizado no município de Recife, capital de Pernambuco - Brasil, quarta concentração urbana do país e uma população estimada de 1.633.697 habitantes¹². Está dividido em 94 bairros, aglutinados em 6 Regiões Político-Administrativas e em 8 Distritos Sanitários (DS). A pesquisa foi desenvolvida em dois momentos, sendo no primeiro convidados todos os trabalhadores da AB dos 7 DS que aceitaram sua realização.

Nesse primeiro momento, de novembro/2021 à março/2022, a coleta de dados foi realizada com aplicação de questionário semiestruturado, divulgado em grupos de whatsapp de trabalho e e-mails via Google forms, incluindo uma amostra aleatória simples de trabalhadores das equipes que aceitaram participar da pesquisa, considerando ter no mínimo 1 ano de trabalho na atual equipe. Participaram desse momento 14 médicos, 50 enfermeiros, 13 cirurgiõesdentistas, 5 técnicos de enfermagem e 20 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Foi aplicado o instrumento com apoio da Coordenação de Saúde do Homem e coordenadores de área dos 7 DS do município para divulgação. O instrumento utilizado para coleta das informações incluiu questões relacionadas aos dados sociodemográficos e de trabalho, e práticas do pré-natal feminino e do parceiro realizadas na USF em que trabalha.

No segundo momento, a partir das respostas obtidas pelo questionário, as eSF que tinham maior número de respondentes na primeira etapa foram convidadas para participar de Grupos Focais (GF), a fim de aprofundar questões ligadas às potencialidades e dificuldades no Pré-natal do Homem. A técnica de GF foi escolhida por ter a intenção de obter informações de natureza descritiva, vindas da interação entre seus participantes, num debate sobre assunto comum a todos¹³.

Foram realizados 6 GF, no período de março a abril/2022, com representatividade de 5 DS do município. A discussão se deu de forma presencial na USF das eSF, com data e horário pré-agendados. Cada GF envolveu cerca de 10 trabalhadores, incluindo médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem e ACS.

O roteiro do GF foi norteado por questões envolvendo conhecimento e prática da estratégia; integralidade das ações recomendadas entre a Rede Cegonha e o PNP; acesso ampliado aos serviços de saúde por meio da paternidade, levando em consideração também a pandemia da COVID-19; e possibilidades e limites encontrados.

Após apresentações, esclarecimentos sobre o objetivo e a condução do grupo, foram iniciadas as discussões guiadas pelo roteiro previamente elaborado, seguido pela pesquisadora com um tempo médio de 40 minutos à 1 hora, até atingir a saturação. No término de cada encontro foi apresentada uma síntese da discussão, com validação coletiva das falas, onde os participantes tinham a oportunidade de ajustar alguma ideia apresentada. Notas de campo também foram elaboradas após a realização dos GF, que contribuíram na análise dos dados.

A cada sessão, a moderadora e a observadora se reuniam para avaliar a operacionalização dos GF, compartilhar percepções e identificar possíveis necessidades de ajustes para qualificar a condução dos encontros seguintes. O material coletado foi registrado em áudio e todo conteúdo foi transcrito utilizando nomes fictícios que remetem apenas à categoria profissional.

Neste estudo, também foram utilizados dados do Plano Municipal de Saúde 2018 – 2022, a fim de obter informações referentes à cobertura populacional do município pela ESF.

Os dados quantitativos foram organizados e tabulados com auxílio do programa Excel 2010, analisados de maneira descritiva, por meio de medidas de tendência central (frequência simples e média). Os dados qualitativos foram obtidos por meio das transcrições dos GF, de onde foi realizada análise temática de conteúdo proposta por Bardin¹⁵, por meio da pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Foi adotado como abordagem teórica o modelo para Avaliação de Políticas de Saúde proposto por Donabedian¹⁶ de estrutura-processo-resultado, com objetivo de perceber os fatores pertinentes à qualidade da atenção ofertada a partir do Pré-natal do Homem, como descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Matriz de análise da prática Pré-natal do Homem, ESF - Recife/PE, 2022.

Tríade de Donabedian	Categorias de análise	Eixos temáticos
	Recursos humanos	Cobertura populacional da ESF
Estrutura	Recursos materiais	 Disponibilidade de medicamentos Disponibilidade de imunobiológicos Disponibilidade para realização de exames Disponibilidade para registro no e-SUS AB do procedimento Disponibilidade para atividades educativas

Processo	Gestão, Planejamento e Desenvolvimento	 Inserção do homem na rotina do Prénatal Apoio da gestão municipal Utilização de protocolos clínicos e técnicos Desenvolvimento das práticas no período da pandemia da COVID-19
	Acesso	 Acessibilidade Disponibilidade da estratégia Pré-natal do Homem
Resultado	Relação terapêutica	Vínculo, longitudinalidade e integralidade do cuidado
	Resolutividade	 Adesão às atividades em saúde

Fonte: As autoras (2022).

A dimensão de estrutura avalia as condições existentes de recursos humanos e materiais; a dimensão processo discorre sobre a gestão e ações ofertadas pelos serviços de saúde no seu desenvolvimento; e o componente resultado refere-se ao impacto da interação entre os serviços de saúde e os usuários, com vistas ao acesso, relação terapêutica e sua resolutividade.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, sob o parecer de n°5.012.792/2021, e seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 do CNS/MS que rege os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos¹⁷.

Resultados

Dos 102 trabalhadores participantes da pesquisa, a maioria são mulheres (87,2%), com média de 46 anos e variando entre 30 e 60 anos, casadas ou numa união estável (77,5%), branca ou parda (84,3%), com pós-graduação completa (76,5%), principalmente em nível de especialização (65,7%), demonstrando ser satisfatoriamente qualificadas.

A maioria dos respondentes atuam no DS V e quanto às características de trabalho, percebe-se que 97,1% são estatutários, com média de 13 anos de atuação na ESF em Recife,

onde 33,3% trabalham entre 11 e 15 anos na atual USF, garantindo assim oportunidade de vínculo entre a equipe e a comunidade.

Quando questionados sobre a prática da estratégia Pré-natal do Homem, aproximadamente 60% afirmam ser atuantes. Em seguida, serão apresentados os resultados de acordo com as dimensões propostas.

Quadro 2. Estrutura, Processo de trabalho e Impacto da Estratégia Pré-natal do Homem, ESF - Recife/PE, 2022.

DIMENSÃO ESTRUTURA		
Categorias de Análise	Eixos temáticos	Unidades de Registro
Recursos humanos	Cobertura populacional da ESF	"A dificuldade que muitas vezes a gente encontra aqui, é recurso humano mesmo, né? Às vezes a gente está sem médico, profissional que se afastou por questão de saúde e não tem um substituto, né? É mais isso!" (Cirurgião-
Recursos materiais	Disponibilidade de medicamentos e imunobiológicos, disponibilidade para realização de exames, registro no e-SUS AB do procedimento e atividades educativas	"A coordenação de Saúde do Homem distrital mandou [Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde e Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde] no momento ela não tinha muito!" (Enfermeiro B).
	DIMENSÃ	ÃO PROCESSO
	Inserção do homem na rotina do Pré-natal	" no pré-natal com a mulher da minha área, eu sempre oriento que se o marido puder vim na consulta, pra ele vim." (ACS A1). " eu mesmo esqueço totalmente do pré-natal do homem! Acabo focando mais na mulher mesmo! Esqueço até de passar essa informação pra ela." (ACS C1). "E das vezes que aparecem, aparecem porque a gestante tá com sífilis, aí precisa vim fazer tratamento também. Quando aparece né? É nesse caso, porque tá com alguma

Gestão, Planejamento e Desenvolvimen- to	Apoio da gestão municipal Utilização de protocolos clínicos e técnicos	"Precisa fortalecer a Saúde do homem! Eu acho que isso é primordial! É o mais importante![] Além de divulgar mais, orientar os profissionais, ser uma estratégia fortalecida, porque muitas vezes a gente nem lembra dela." (Enfermeiro E). "Primeiro é conhecer essa cartilha do pré-natal do homem, porque realmente ela nunca me foi apresentada! A primeira vez que eu estou ouvindo falar dessa cartilha é através de você!" (Médico B).	
	Desenvolvimento das práticas no período da pandemia da COVID-19	"Mesmo estando em casa [referindo-se à COVID-19], se estavam eu não sei também mas continuou o mesmo prénatal, e na maioria só vem a mulher mesmo. O homem é muito pouco a adesão dele ao pré-natal!" (Enfermeiro D). "Com o COVID, essas coisas todas relevou a segundo plano." (Enfermeiro B).	
DIMENSÃO RESULTADO			
Acesso	Acessibilidade	"é bem raro o marido acompanhar, até porque também às vezes é o trabalhohorário do trabalho! Isso também dificulta aderir ao pré-natal do homem." (ACS C3). "Chegar na unidade de saúde sem estar doente, é perda de tempo pra ele! É cultural! É perda de tempo!" (Enfermeiro F).	
	Disponibilidade da estratégia Pré-natal do Homem	"Eu acho que é uma coisa que precisava ser vista assim em uma amplitude nacional! Eu acho que ganha mais visibilidade e eles vão realmente procurar aquilo. E as empresas vão facilitar!" (Cirurgião-dentista D).	
Relação terapêutica	Vínculo, longitudinalidade e integralidade do cuidado	"Tem a experiência de ter o vínculo com a equipe né? De vim pra puericultura com a criança quando a mãe tá trabalhando e ele tava na folga e veio. Então tem esse vínculo com a equipe, foi essa experiência mais positiva que eu tive, foi com relação a isso ele continuar com o vínculo pela parte do pré-natal do parceiro!" (Enfermeiro F).	
Resolutividade	Adesão às atividades em saúde	"E se você chamar pra vim pra o pré-natal do homem aí danousse mesmo e eu tô grávido é? [risos]" (Enfermeiro E). "Mas é interessante, e eles gostam quando vem. Tanto que não vem uma vez só né! Eles vêm sempre com elas! Aqueles que vem, se interessam, partilham, e as mulheres dizem que eles estão bem em casa e que apoiam, entendeu? É bem legal!" (Enfermeiro D).	

Fonte: As autoras (2022).

Dimensão Estrutura

Na dimensão estrutura do Quadro 2, em relação aos recursos humanos, observa-se uma convergência da fala apresentada com o dado de que 60,8% dos participantes do estudo não tem equipe completa, sendo a maior parte da carência referente ao profissional ACS (47,1%). Em 2017, a cobertura populacional estimada pela AB no município foi de 73%, sendo 58% por eSF e 14,5% por equipes de ACS¹⁴. Isso é apontado pelos trabalhadores como uma dificuldade para inserção do homem no pré-natal.

Para os 61 participantes do estudo que afirmaram ser atuantes na estratégia Pré-natal do Homem, grande parte da utilização dos recursos materiais se dá na disponibilidade de imunobiológicos (47,5%) e realização de exames de rotina (59%). A maioria dos trabalhadores (88,5%) refere dificuldade na disponibilização de material educativo para os profissionais e para comunidade, dificultando a divulgação e formação para o cuidado, como destacado no Quadro 2.

Dimensão Processo

Na dimensão processo, quanto a gestão, planejamento e desenvolvimento da inserção do homem na rotina do pré-natal, percebe-se nas falas apontadas no Quadro 2, a variação entre os profissionais que sempre solicitam a presença dos homens no acompanhamento do pré-natal e os que afirmam não lembrar com frequência do convite, apontando para uma estratégia que ainda não está incluída no fluxo do cuidado pré-natal das USF. É comum a busca dos parceiros apenas em caso de alteração em exames que revelam presença de IST nas gestantes, em ações pontuais, ou por iniciativa da comunidade, sugerindo ser importante o perfil do trabalhador e o estímulo envolvido no processo.

É comum a fala do primeiro contato associado a presença do homem no pré-natal feminino e a partir de então são realizados os agendamentos para consultas ou procedimentos

necessários. É frequente também o relato da ida masculina não ser contínua em todo pré-natal, limitando sua presença apenas para realização de procedimentos, havendo inclusive relato de companheiros que não retornam para realização dos mesmos, e dos que enviam resultados de exames pelas gestantes para serem avaliados pelo profissional médico, perpetuando a ideia do cuidado centrado no profissional, como observado na fala abaixo:

"... eu acho que a dificuldade que a gente teria de fazer pré-natal do parceiro, seria essa periodicidade nas consultas, porque a maioria dos homens que vão à unidade, eles querem fazer um check-up, fazer o PSA e pronto!" (Médico C).

Os trabalhadores afirmam que a sociedade recebe com estranheza um cuidado pré-natal voltado para quem não tem função biológica de gestar, explicitando a carência de informações sobre a estratégia. Apenas um profissional referiu realizar discussão de sala de situação com a comunidade, trazendo dados referentes à saúde do homem.

"Eu acho que a pessoa que pensou, que planejou essa estratégia, foi muito infeliz na escolha desse nome! Isso é um dificultador enorme!...Como é que faz isso? Vivemos numa sociedade machista! É estranho pra nós, imagina na comunidade?" (Cirurgião-dentista E).

Dentre os participantes do estudo, a adesão e comprometimento de toda eSF são relevantes para o desenvolvimento das ações. Em relação ao apoio da gestão municipal, trouxeram a importância da responsabilidade partilhada entre trabalhadores e gestão no quesito de maior divulgação e formação para o cuidado. A fala apresentada no Quadro 2, sugere um certo distanciamento da gestão no sentido de fortalecer a estratégia ao longo do tempo.

Em relação à utilização de protocolos clínicos e técnicos, um pouco mais da metade dos participantes afirmou conhecer o Guia de PNP para profissionais da saúde, embora 64% refere nunca ter participado de alguma formação relacionada à PNAISH. Já 69% dos participantes não

conhecem o Guia para ACS, conforme demonstrado na Tabela 1. As falas nos GF reiteram as afirmações de profissionais que não receberam qualquer tipo de formação da gestão municipal para atuação na estratégia Pré-natal do Homem. Os que referiram ter participado de alguma formação, pensam ter sido realizada no período de implantação da estratégia no município.

"...O agente de saúde tem que primeiro entender também como funciona o pré-natal do homem bem direitinho, pra poder explicar de uma forma que haja adesão do parceiro ao pré-natal. Eu acho que isso às vezes é o que falta. O que é que o homem faz nesse pré-natal?" (ACS A2).

"A gente teve um treinamento...não me lembro quando foi! Faz tempo! Eu acho que foi logo no lançamento." (Enfermeiro C).

Tabela 1. Educação permanente referente ao Pré-natal do Homem, ESF – Recife/PE, 2022.

Características da Educação Permanente		Total (N=102)	
	Variáveis	n	0/0
Participação em treinamento/formação referente à	Sim	25	24,5
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Não	65	63,8
	Não lembra	12	11,8
Conhecimento sobre o Guia de Pré-Natal do	Sim	52	51
Parceiro para profissionais da saúde	Não	50	49
Conhecimento sobre o Guia de Saúde do Homem	Sim	32	31,4
para Agente Comunitário de Saúde	Não	70	68,6

Fonte: As autoras (2022).

Ao responder sobre as práticas recomendadas no Guia de PNP, instrutivo que apresenta um protocolo técnico para profissionais da saúde, percebe-se que suas instruções têm sido observadas, como mostra a Tabela 2, mesmo que 50% dos respondentes tenham referido não conhecê-lo.

Tabela 2. Distribuição das práticas recomendadas no guia do Pré-natal do Parceiro realizadas nas USF em que trabalham os profissionais respondentes da ESF - Recife/PE, 2022.

Práticas recomendadas no guia do Pré-natal do Parceiro	,	Γotal (N=102)	
	Variáveis	n	%
Solicitação da presença do companheiro na USF	Sim	82	80,4
	Não	20	19,6
Oferta e realização de testes rápidos	Sim	81	79,4
	Não	21	20,6
Oferta e realização de exames de rotina	Sim	92	90,2
	Não	10	9,8
Atualização do cartão de vacinas	Sim	96	94,1
	Não	06	5,9
Incentivo a participação do parceiro nas atividades	Sim	90	88,2
educativas, nas consultas e exames	Não	12	11,8
Orientação e incentivo a participação do parceiro	Sim	93	91,1
no momento do parto	Não	09	8.9
Informação e incentivo do direito à licença-	Sim	93	91,1
paternidade	Não	09	8,9

Fonte: As autoras (2022).

Quando questionados sobre alguma prática relacionada ao Pré-natal do Homem ter sido modificada devido à pandemia da COVID-19, pouco mais da metade dos trabalhadores responderam que não (53%), como destaca a fala no Quadro 2, incluindo nesse percentual os que já não eram atuantes na estratégia. Dentre os que afirmaram ter havido modificações, a restrição aos acompanhantes nas USF foi a principal alteração e a que mais teve influência no seguimento do programa (19,4%), seguida igualmente pela redução no quantitativo de consultas e realização de exames, e atividades em grupo (6,12%), partilhando com a opinião de alguns trabalhadores nos GF de que a estratégia foi preterida na ocasião.

Dimensão Resultado

Na dimensão resultado, em relação ao acesso dos homens nas USF para serem cuidados, um número considerável (69%) dos respondentes afirmou que os homens participam de algumas atividades referentes ao pré-natal de suas parceiras, mas com pouca frequência (72,5%). A maioria refere dificuldade relacionada às atividades laborais (52,6%) e 31% às questões culturais, dificultando a acessibilidade pela não compreensão da sociedade sobre o papel do homem gestar, como observado nas falas do GF no Quadro 2.

Quanto às questões trabalhistas, foram pontuadas também nos GF, algumas possibilidades para facilitar o acesso masculino às atividades das USF, descritas nos trechos a seguir:

"...a gente podia fazer isso com o pré-natal do homem: Inserir a equipe num dia, ou numa tarde, e ali ele já tinha aquele atendimento, entendeu? Ali, ele já sairia com consulta de médico, dentista, de tudo. Porque já é difícil, então a gente tem que aproveitar! E já sairia com os encaminhamentos pra todas as especialidades. Entendeu? Porque ele já é ruim de vim, então a gente tem que aproveitar!" (ACS A1).

"Um tempo atrás, tinha uma história de um atendimento à noite para o homem. E isso melhorou muito a vinda deles na unidade, aproximou mais eles

da equipe... Quando tinha o atendimento noturno, a demanda era grande e eles ficavam felizes!" (Médico D).

Em relação a disponibilidade da estratégia, as equipes referem acolher bem os homens que comparecem às USF em companhia de suas parceiras. Porém, foi observado que algumas vezes eles não são percebidos por todos os profissionais e até mesmo pela sociedade, sendo enfatizada a importância de aumentar a visibilidade da política. Esse não reconhecimento e realização da estratégia podem ser observados nas falas abaixo:

"... é porque quando ele sai da sala da enfermeira, quem marca a consulta não é os técnicos, é a recepção. Por isso que os técnicos não sabem mais ou menos se é o casal que tá fazendo... E também quando eles vêm marcar, que vai na recepção, já orientam... aqui é na vacina, aqui é os encaminhamentos da regulação... A recepção é quem marca os exames de sangue. Mas naquele momento ele não diz se é esposo nem nada... Ele vem como individual! Aí quando chega na vacina, eles também não dizem assim: eu vim do pré-natal, eu vim da consulta da minha mulher. Aí ele diz que veio normal, pra tomar a vacina!" (ACS A1).

Para maioria dos trabalhadores que participaram do estudo, a estratégia instituída no município em 2015 precisa ser mais divulgada entre os profissionais e a sociedade para que tenha a disponibilidade e o alcance necessário. Algumas sugestões são apontadas para melhorar a implementação e fortalecimento do PNP, incluindo a necessidade de ser campanha do governo federal, sendo construído um programa mais atuante, com envolvimento da gestão e trabalhadores na realização de ações de inclusão do homem nesse cuidado.

"...Eu acho que deveria isso ser divulgado, que devia ser uma campanha do governo!" (ACS A3).

"...eu acho que a gente ainda tem que caminhar muito nesse sentido de fazer ações, de trabalhar isso, de colocar a importância da participação dele no pré-natal" (Cirurgião-dentista A).

Na categoria relação terapêutica, observa-se nas falas, que a partir do pré-natal feminino alguns homens têm se aproximado das USF, estabelecendo vínculo com a eSF, proporcionando continuidade do cuidado e colaborando com a melhoria da qualidade nas relações familiares. Essa construção de vínculo do trabalhador com a família, para além da gestante, é destacada na fala do participante:

"Um casal veio pra mim, ela gestante... logo na primeira consulta eu notei manchas arroxeadas no corpo da mulher. Eu perguntei: O que foi isso? Ela disse... não... eu caí... Os dois estavam presentes! Eles são usuários de drogas... tererê, tarará... isso aí não foi queda não! A queda é mais localizada, ela não é espalhada desse jeito. Então vocês tomem cuidado! Cuidado que da próxima vez que vier pra mim assim, eu vou denunciar! Melhoraram! Ele deixou de bater nela! Fez o pré-natal todinho sem problema nenhum! Então foi uma mudança realmente! Através do medo, possivelmente, mas melhorou a qualidade de vida pra ela! E vêm sempre aqui, com as crianças e tudo! Depois ela comentou que ele batia. Mas melhoraram! Por conta do Pré-natal do Homem! Porque se ele não tivesse presente e eu dissesse a ela, ela não ia dizer nada a ele!" (Enfermeiro D).

Em relação a resolutividade da estratégia Pré-Natal do Homem, é observada dificuldade na adesão desse público no cuidado da sua saúde, seja pelo estranhamento do nome Pré-natal e dissociação da relevância do envolvimento do homem na gestação, muitas vezes resultante do machismo com forte influência na sociedade, ou até mesmo pelas dificuldades dos profissionais. Alguns relatos apontaram que a eSF acaba focando mais na gestante, deixando de lado esse envolvimento do parceiro. Isso mostra a dificuldade de efetivar a política, sendo destacado no Quadro 2 que quando os homens são envolvidos, os resultados são muito bons, além de apoiar a chegada da criança na família, também são cuidados e incluídos nas atividades de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento.

Quando questionados quanto ao que facilitaria o desenvolvimento das práticas do Prénatal do Homem, cerca de 22% dos participantes da pesquisa afirmam que a maior influência para a adesão masculina está relacionada à compreensão do cuidado por parte dos parceiros e da sociedade. A fala seguinte reflete bem a tensão que existe entre saber orientar a comunidade sobre um cuidado desconhecido que depende além da vontade masculina, de variáveis relacionadas ao sustento financeiro da família e às questões culturais.

"Pré-natal do homem, tem que ter uma coisa explicada! O que é que o homem vai pensar? Vai medir a barriga? Vai medir a pressão dele? Entendeu? Não temos uma boa explicação! Tem que sensibilizar o homem! Nas propagandas da televisão a gente não vê essas coisas!... acho que esse nome Pré-natal do Homem, faz alguma diferença pra eles aceitar ou não." (ACS C4).

A Matriz de Avaliação desenvolvida pelo estudo, permitiu identificar as principais potencialidades e dificuldades citadas pelos trabalhadores das eSF sobre a estratégia.

Quadro 3. Principais potencialidades e dificuldades da estratégia Pré-natal do Homem, ESF - Recife/PE, 2022.

	POTENCIALIDADES
	Utilização de materiais e insumos comuns a outros programas de saúde.
Processo	Utilização das recomendações do Guia de Pré-natal do Parceiro, adesão da equipe.
Resultado	Criação de vínculos, integralidade do cuidado.
	DIFICULDADES
	Cobertura da ESF insuficiente, escassez de material instrutivo.
	Desconhecimento da estratégia. ausência de sustentabilidade.

Falta de ações intra e intersetoriais.

Fonte: As autoras (2022).

Discussão

Os achados do estudo mostram que o Pré-natal do Homem em Recife, embora aceito como excelente estratégia pelos trabalhadores, encontra resistência que perpassa questões estruturais e culturais, dificultando a proposta de oportunizar facilitação ao acesso às ações e serviços de assistência integral à saúde masculina. Em outras localidades do Brasil, também é uma estratégia pouco consolidada, onde os profissionais possuem algum conhecimento sobre o PNP, reconhecem seus benefícios, entretanto encontram dificuldades para efetivá-lo¹⁸.

Nesse estudo, as dificuldades mais apontadas para condução da estratégia pelas eSF foram falta de material informativo (instrutivo e para divulgação); processo de trabalho descontínuo, ferindo a sustentabilidade do cuidado; e falta de ações intra e intersetoriais capazes de ampliar na sociedade a relevância do cuidado proposto. Isso faz com que o Pré-natal do Homem não permita uma maior relação entre as PNAISH com a da Mulher, onde as ações de pré-natal não dialogam naturalmente com ações para promoção da saúde masculina, desvirtuando a noção de integralidade¹⁹.

Outro elemento observado como dificultador para ampliação das ações relacionadas ao cuidado, é a cobertura insuficiente da ESF no município. A adequação do número de eSF completas por habitante remete um componente estrutural indispensável e está fortemente atrelada ao melhor desempenho da clínica ampliada e à corresponsabilização dos trabalhadores pelos usuários²⁰.

Quanto aos recursos materiais, seja educativo ou assistencial, disponibilizá-los é de responsabilidade da gestão municipal. Isso foi uma dificuldade no estudo implicando na não consolidação da estratégia, pois a fragilidade da infraestrutura e insumos, além de comprometer

o desenvolvimento e a qualidade das ações na AB, levam a insatisfação dos profissionais e limitam as potencialidades de ampliar as ações na perspectiva da reorganização das práticas e do modelo de atenção à saúde²¹.

Problemas observados na dimensão estrutural da estratégia do PNP estão relacionadas às recentes mudanças nas políticas federais para a AB, envolvendo desmonte das equipes da AB e NASF, com prioridades voltadas para demanda espontânea, cobertura e financiamento atrelados ao cadastramento, enfoque no cuidado individual e consequente enfraquecimento do olhar territorial comunitário²².

Essas políticas de contrarreforma²³ na AB, impactam diretamente na avaliação do Prénatal do Homem, visto que o cuidado com foco da universalidade, na perspectiva comunitária e da atenção territorializada passa a não ser mais prioridade das eSF, e o que se observa é o fortalecimento da clínica biomédica, pautada em indicadores do financiamento (que não incluem saúde do homem), distante da promoção da saúde.

As falhas encontradas na estrutura comprometem o processo de trabalho quando não existem trabalhadores suficientes e qualificados para seu bom desenvolvimento. Sendo assim, o estudo mostra que a maioria dos homens são inseridos no programa quando há presença ou iminência de IST, reproduzindo o olhar pautado na doença, com uma perspectiva curativista, focada na saúde da mãe e da criança²⁴.

O machismo estrutural foi um aspecto muito abordado nos GF como limitante para inserção masculina no pré-natal. Levanta-se aqui a questão de que o pensamento do casal gestar, pode não estar intrínseco no entendimento dos profissionais, refletindo essa construção para comunidade²⁵. Revela-se assim, a necessidade de uma educação permanente atuante, com a finalidade de qualificar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, voltada para o cuidado integral dos homens²⁶.

Para tanto, é preciso que os trabalhadores conheçam profundamente a estratégia e assim incorporem a proposta em seu rol de ações. Cabe aqui elencar a necessidade de ampliar o olhar para as necessidades masculinas desde a formação acadêmica e profissional²⁵. É importante que toda equipe seja estimulada, conhecedora e praticante do protocolo técnico estabelecido no Guia de PNP, e esteja engajada no processo, para que a presença dos homens não se reduza a ser apenas ouvinte da assistência prestada à mulher²⁷.

A melhor fluidez do desenvolvimento da estratégia associada ao comprometimento de toda equipe na construção do cuidado integral referido está diretamente relacionada ao clima de equipe e satisfação no trabalho²⁸. Haverá maior contentamento no trabalho, com o ambiente físico e com as relações hierárquicas, quanto melhor for o clima referente aos objetivos da equipe e orientação para as tarefas. Daí a importância de uma gestão mobilizadora, que acompanhe e divulgue indicadores de monitoramento como instrumento técnico útil, factível e de fácil entendimento, possibilitando compreensão dos marcadores ideológicos da política e assim, avaliação do seu sucesso/avanço ou fracasso/retrocesso²⁹.

Se tratando do enfrentamento à pandemia da COVID-19, a AB se organizou norteada por 4 eixos: vigilância em saúde nos territórios; atenção aos usuários com COVID-19; suporte social a grupos vulneráveis; e continuidade das ações próprias da AB. Os trabalhadores precisaram se reinventar e lançar mão de artificios tecnológicos para assistência de modo remoto, visando reduzir a circulação das pessoas nas USF³⁰. Mesmo no contexto da pandemia, o pré-natal feminino foi mantido de modo presencial no município, porém foi recomendado a restrição ao acompanhante nas USF³¹, o que dificultaria ainda mais a adesão masculina às ações do Pré-natal do Homem.

Considerando a intenção do PNP ser uma estratégia para ampliação da promoção do cuidado à saúde dos homens⁵, as características da prática observada neste estudo revelam alcance limitado diante do esperado pelo cuidado no município. A dimensão resultado apresenta

uma estratégia com pouca resolutividade, principalmente pela dificuldade de acesso por questões trabalhistas, sendo o horário de funcionamento das USF comum às atividades laborais masculinas. O medo de se ausentar do trabalho pela vulnerabilidade da perda do emprego e instabilidade financeira é um achado comum em outros países^{32, 33}.

Com a intenção de ampliar o acesso, desde 2013, Recife vem implementando um modelo nominado como "Upinha 24 horas" que associa as atividades da AB a um horário estendido para consultas e situações de urgências (turno noturno) em algumas USF, podendo ser utilizado como artificio para o cuidado. No entanto, não foi relatado aumento da demanda dos parceiros por este motivo na USF com essa característica. No turno diurno, as horas que excedem das USF tradicionais não são suficientes para acolher as pessoas que trabalham em turno convencional devido aos problemas de mobilidade da cidade, e a longitudinalidade do cuidado fica comprometida por ter nos plantões noturnos e fins de semana uma escala com plantonistas que não são necessariamente da sua eSF³⁴.

As questões culturais, onde o homem forte e provedor só se permite buscar o serviço de saúde por motivo de doença, são apontadas como barreiras no acesso aos serviços de saúde. Esse modelo de masculinidade contribui para o não interesse no autocuidado e no cuidado para com o outro³⁵. A frase com entonação própria: "Oxe, e eu tô grávido é?" representa bem esse contexto de desmotivação pelo cuidar, além de demonstrar total desconhecimento da estratégia. Esse envolvimento do homem com o período pré-natal é um estímulo à mudança dessa perspectiva³⁶, sendo que no Brasil ainda é encontrado barreiras culturais e institucionais que impedem os homens de efetivar seu direito, enquanto que em países mais desenvolvidos, a maioria dos parceiros tem essa ciência e estão presentes no pré-natal³⁷.

Sendo assim, é extremamente necessário um trabalho conjunto entre gestão municipal/nacional, trabalhadores da saúde e sociedade organizada no sentido de romper paradigmas que dificultam a adesão masculina às ações e serviços voltados para promoção e

atenção à sua saúde, tornando a estratégia mais disponível para a sociedade. Como exemplo, tem-se a própria legislação que permite ausência de apenas 2 dias no trabalho sem prejuízo do salário, para acompanhar consultas médicas e exames no período de gravidez da companheira³⁸.

Pontua-se como limitações do estudo dificuldade para avaliar estrutura e alguns processos pelo método proposto devido a necessidade de coleta de mais dados, a não permissão para entrevistar os trabalhadores em um dos oito DS do município, coleta restrita ao modo remoto devido a situação de pandemia da COVID-19, e o estudo ter sido realizado apenas com trabalhadores da equipe mínima da ESF, considerando ser importante representatividade da gestão municipal e dos usuários dos serviços.

Mesmo com as limitações apontadas, foi possível reconhecer que mesmo a estratégia Pré-natal do Homem sendo o desdobramento da assistência já prestada às gestantes, encontra percalços limitantes para sua sustentabilidade, principalmente por grande dificuldade em ações intra e intersetoriais que levam à equidade e autonomia. No cotidiano das equipes, segundo os participantes do estudo, identifica-se que para ter uma estratégia mais resolutiva é necessário intensificar ações voltadas para educação em saúde, permanente, revisão de rotinas e fluxos com vistas à integralidade do cuidado. Para isso, é importante que as políticas de desmonte da AB sejam revistas, que seja fortalecido seu caráter voltado para promoção e prevenção da saúde construído sob responsabilização entre a comunidade e uma equipe multiprofissional capaz de efetivar a clínica ampliada.

As contribuições deste trabalho incluem proporcionar maior visibilidade para uma estratégia potente que oportuniza cuidado e promoção da saúde para parte da população masculina que não chega na USF por estar adoecida, e apontar possíveis caminhos para aprimoramento da estratégia. Assim, é de grande valor a inclusão da estratégia PNP no Protocolo da AB do Recife: Atenção ao pré-natal, parto e puerpério, para construção das trilhas

de Promoção e Atenção à Saúde do Homem com vistas na produção de vínculos entre eSF e a família, cuidado longitudinal e integral.

Contribuições dos autores

RRRBM, ASLGL e GBS trabalharam na concepção e delineamento metodológico do estudo, RRRBM trabalhou na coleta dos dados, RRRBM e GBS trabalharam na redação e revisão crítica do artigo. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

Agradecimentos

Agradecemos à Secretaria de Saúde do município de Recife por permitir a realização do estudo em seu território, à Coordenação de Saúde do Homem pelo intenso apoio no desenvolvimento de todo o estudo e aos participantes da pesquisa pela colaboração na coleta dos dados.

Referências

- 1 Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública 2007;23(3):565-574.
- 2 Solano LDC, Bezerra MAC, Medeiros RS, Carlos EF, Carvalho FPB, Miranda FAN. O acesso do homem ao serviço de saúde na Atenção Primária. R de Pesq: cuidado é fundamental Online 2017;9(2):302–308.
- 3 Barbosa YO, Menezes LPL, Santos AD, Cunha JO, Santos JMJ, Menezes AF, Araújo DC, Albuquerque TIP. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. Revista de Enfermagem UFPE on line 2018;12(11):2897-2905.
- 4 Martins ERC, Medeiros AS, Oliveira KL, Fassarella LG, Moraes PC, Spíndola T. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. Escola Anna Nery 2020;24(1).

- 5 Herrmann A, Silva ML, Chakora ES, Lima DC. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 55 p.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. 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 2009.
- 7 Lopes GS, Sousa TV, Freitas DA, Carvalho Filha FSS, Sá ES, Vasconcelos AC, Passos W, Filho MM. Os benefícios do pré-natal masculino para a consolidação do trinômio mãe-pai-filho: uma revisão integrativa. REVISA 2021;10(1):22-38.
- 8 Henz GS, Medeiros CRG, Salvadori MA inclusão paterna durante o pré-natal. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde 2017;6(1):52-66.
- 9 Guedes RKO, Dantas MCS, Cruz EMMS, Santos TM, Ribeiro LCS, Ferreira JA. Pré-natal masculino na estratégia saúde da família: realidade ou utopia. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento 2021;10(7).
- 10 Ferraz JSP, Santos MES, Gaspar MCS, Guide TV, Ribeiro AE. Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação 2022;8(4): 948–957.
- 11 Recife. Seminário Municipal de Saúde do Homem Pré-natal do Parceiro. Secretaria de Saúde do Recife, 2015. Disponível em: http://www2.recife.pe.gov.br/noticias/23/11/2015/seminario-estimula-participacao-do-homem-nas-consultas-de-pre-natal-das.
- 12 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Pernambuco, Recife. 2015.
- 13 Oliveira GS, Cunha AMO, Cordeiro EM, Saad NS. Grupo Focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa?. Cadernos da Fucamp, 2020;19(41):1-13.
- 14 Recife. Plano Municipal de Saúde 2018 2021. Secretaria de Saúde do Recife, 2018. 99 p.
 15 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

- 16 Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor: Health Adiministration Press.1980;1:77-125.
- 17 Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 2012; 12 dez.
- 18 Lima NG, Oliveira FS, Silva AS, Ferreira RT, Ribeiro ADN, Silvestre GCSB, Rocha RPS. Pré-natal Do Parceiro: Concepções, Práticas E Dificuldades Enfrentadas Por Enfermeiros. Research, Society and Development 2021;10(6).
- 19 Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na Atenção Básica. Physis 2017;27(1).
- 20 Lima CA, Moreira KS, Barbosa BCS, Souza Junior RL, Pinto MQC, Costa SM. Atenção integral à comunidade: autoavaliação das equipes de saúde da família. Avances en Enfermería 2019;37(3):303–312.
- 21 Soares Neto JJ, Machado MH, Alves CB. The Mais Médicos (More Doctors) Program, the infrastructure of primary health units and the municipal human development index. Ciênc. saúde coletiva 2016;21(9).
- 22 Giovanella L, Franco CMA, Fidelis P. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciênc. saúde coletiva 2020;25(4):1475-1482.
- 23 Behring E. Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.
- 24 Costa SF, Taquette SR. Atenção à gestante adolescente na rede sus o acolhimento do parceiro no pré-natal. Rev enferm UFPE on line 2017;11(supl. 5):2067-2074.

- 25 Medeiros RMS, Coutinho SPM, Maia AMCS, Sousa AR, Oliveira MT, Rosário CR, Passos NCR. Pré-natal masculino: desafios na prática de enfermagem na atenção básica à saúde. REVISA. 2019; 8(4):394-405.
- 26 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 2004; 13 fev.
- 27 Bueno AC, Gomes ENF, Souza AS, Silva JSLG, Silva GSV, Silva TASM. Ausência do homem no Pré-Natal da Parceira e no Pré-Natal do pai. Revista Pró-UniverSUS. 2021;12(2): 39 46
- 28 Peduzzi M, Agreli HLF, Espinoza P, Koyama MAH, Meireles E, Baptista PCP, et al. Relações entre clima de equipe e satisfação no trabalho na Estratégia Saúde da Família. Rev Saude Publica.2021;55:117.
- 29 Jannuzzi PM. Monitoramento e avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas. Campinas: Alínea, 2016.
- 30 Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. Cadernos de Saúde Pública 2020;36(8).
- 31 Recife. Protocolo de retomada das atividades e serviços na Atenção Primária à Saúde do Recife. Secretaria de Saúde do Recife, 2020. 20 p.
- 32 Firouzan, V., Noroozi, M., Farajzadegan, Z., & Mirghafourvand, M. Barriers to men's participation in perinatal care: a qualitative study in Iran. BMC pregnancy and childbirth 2019;19(1):19.
- 33 Adejoh SO, Olorunlana A, Olaosebikan O. (2018). Maternal health: A qualitative study of male partners' participation in Lagos, Nigeria. International journal of behavioral medicine 2018; 25(1):112-122.

- 34 Pessoa BHS, Gouveia EAH, Correia IB. Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as "Upinhas" do Recife. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-9.
- 35 Medrado B, Lyra J, Nascimento M, Beiras A, Corrêa ACP, Alvarenga EC, Lima MLC. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. Ciência & Saúde Coletiva 2021;26(01):179-183.
- 36 Martins AC, Barros GM, Mororó GM. Paternidade na gestação e parturição: uma revisão integrativa. REFACS 2018;6(3):485-493.
- 37 Batista WCA, Castro RC, Regazzi ICR, Motta CO, Lopes EB, Padilha GKM, Maia YCS. Dificuldades Presentes Na Adesão Do Pré-natal Do Parceiro Mundialmente: Uma Revisão Integrativa. Research, Society and Development 2021;10(10).
- 38 Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da União 2016; 8 mar.

ARTIGO 2- INVISIBILIDADE DO CUIDADO INTEGRAL DOS HOMENS NA

ATENÇÃO BÁSICA²

Invisibility of men's comprehensive care in Primary Care

Resumo

A maioria dos homens adultos não busca com regularidade os serviços de Atenção Básica (AB),

mesmo considerando ser importante. Buscou-se analisar a percepção dos trabalhadores sobre a

(não) adesão dos homens a esses serviços. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa,

envolvendo médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem e agentes

comunitários de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família em Recife/PE. Os dados foram

coletados através da realização de seis grupos focais, guiados por roteiro semiestruturado, no

período de março a abril de 2022, em seis Unidades de Saúde da Família. Após registrar áudio

gravado, o conteúdo foi transcrito e analisado como proposto por Bardin. Os trabalhadores

referem como motivos para não adesão dos homens aos serviços da AB a sua (não) relação com

o cuidado, realização de ações restritas e pontuais por parte dos trabalhadores e a

descontinuidade do cuidado pelos serviços, motivos intrinsecamente relacionados ao

estereótipo do ser masculino. Sinalizam ainda como caminhos para promoção da saúde

masculina maior integração de Políticas de Saúde, educação em saúde e apoio da gestão

municipal. Acredita-se que haverá maior adesão masculina aos serviços da AB quando houver

dissolução de entraves de ordem política, econômica e cultural.

Palavras-chaves: Política Nacional de Saúde do Homem; Atenção Básica; Integralidade em

Saúde; Longitudinalidade do Cuidado.

² Artigo apresentado de acordo com as normas da Revista Saúde e Sociedade -

https://www.scielo.br/journal/sausoc/about/#instructions

Abstract

Most adult men do not regularly seek Primary Health Care (PHC) services, even considering it to be important. We sought to analyze the workers' perception of men's (non) adherence to these services. Descriptive study, with a qualitative approach, involving doctors, nurses, dentists, nursing technicians and community health agents who work in the Family Health Strategy in Recife/PE. Data were collected through six Focus Groups, guided by a semi-structured script, from March to April 2022, in six Family Health Units. After audio recording, the content was transcribed and analyzed as proposed by Bardin. Workers refer to reasons for men's non-adherence to PHC services being their (non) relationship with care, the performance of restricted and punctual actions by workers and the discontinuity of care provided by services, reasons intrinsically related to the stereotype of the male being. They also point out ways to promote men's health with greater integration of Health Policies, health education and support from municipal management. It is believed that there will be greater male adherence to PHC services when there is a dissolution of political, economic and cultural obstacles.

Keywords: National Men's Health Policy; Primary Care; Integrality in Health; Longitudinality of Care.

Introdução

A maioria dos homens adultos não busca com regularidade os serviços de Atenção Básica (AB). Mesmo considerando ser importante, apontam como impeditivos a ameaça do comprometimento do papel de provedor financeiro da família; o longo tempo de espera pelo atendimento; a pouca resolutividade dos serviços; e a propagação cultural de que os homens são mais descuidados com a saúde, procurando os serviços apenas após o adoecimento instalado (BARBOSA, *et al.*, 2018).

Contudo, é importante pensar que a busca pelo cuidado e o acesso à saúde são influenciados pela maneira como as pessoas se posicionam no mundo e no território em que circulam. Reconhece-se assim que os processos sociais relacionados a gênero podem levar a diferenças no padrão de morbimortalidade, bem como nos comportamentos de proteção e promoção da saúde, levando a iniquidades (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018, COUTO; DANTAS, 2016).

Na expectativa de superar essa dificuldade, as equipes de Saúde da Família (eSF) têm a oportunidade de abordar o processo saúde/doença no contexto familiar e ambiental, e assim alcançar os homens por meio da integralidade das ações, como o proposto pelo Pré-natal do Parceiro. Nessa estratégia, o parceiro/ homem/ pai é assistido a partir do pré-natal de sua companheira gestante (HERRMANN, 2016).

No entanto, percebe-se ainda pouca motivação das eSF para o desenvolvimento de ações que ampliem a promoção da saúde dos homens, objetivo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), instituída em 2009, impulsionada, em grande parte, pela Sociedade Brasileira de Urologia (MOURA *et al.*, 2014, BRASIL, 2009, CESARO; SANTOS; SILVA, 2018). Isso pode acontecer principalmente por aspectos relacionados à (in) operacionalidade da própria política no sistema de saúde (SOUSA *et al.*, 2021).

Esse dado é reiterado com o quantitativo de consultas realizadas na AB brasileira de Pré-natal do Parceiro (44.233) muito baixo, quando comparado ao pré-natal feminino (29.158.779) (FERRAZ, *et al.*, 2022). Essa dificuldade de inserção do homem no cuidado reflete no perfil de mortalidade masculina, evidenciada por morte de homens solteiros, pardos, com idade entre 20 e 49 anos, de baixo nível escolar, devido aos agravos relacionados às causas externas (acidentes e violências), doenças do aparelho circulatório e neoplasias malignas, situações que podem ser trabalhadas na AB através da transversalidade das políticas (DE OLIVEIRA *et al.*, 2017). Dentro desse cenário, esse estudo buscou analisar a percepção dos trabalhadores sobre a (não) adesão dos homens aos serviços da AB.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, obedecendo Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa – COREQ (TONG, SAINSBURY, CRAIG, 2007), parte integrante de um Trabalho de Conclusão de Mestrado.

O estudo foi realizado no município de Recife, capital do estado de Pernambuco - Brasil, que se divide em 94 bairros, aglutinados em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA) e em 8 Distritos Sanitários (DS).

Participaram do estudo os trabalhadores que integram as eSF, e para a coleta de dados utilizou-se a técnica de Grupo Focal (GF) como meio para aprofundar questões relacionadas às potencialidades e dificuldades no acesso dos homens para o cuidado na AB.

Foram realizados seis GF, no período de março a abril de 2022, com representatividade de cinco dos oito DS do município. Convidou-se as eSF em que seus integrantes demonstraram maior interesse pela discussão ao responder positivamente o item 4.15 do questionário, relacionado à primeira etapa do estudo (Você tem interesse em participar de discussões mais aprofundadas sobre o tema na segunda etapa deste estudo?), e que atuavam na USF por mais de um ano.

A discussão nos GF se deu de forma presencial na USF da eSF, com datas e horários antecipadamente agendados, e um de maneira remota pelo Google Meet, em comum acordo com a equipe, onde foi incentivada a exposição dos envolvidos espontaneamente em torno do tema. Cada grupo envolveu cerca de 10 trabalhadores, incluindo médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Para realização do GF, a pesquisadora sugeria uma dinâmica ao grupo, estabelecendo com eles um processo interativo e descontraído. Essa técnica permite o acolhimento do sujeito, devido à criação de um espaço para a expressão, valorizando a escuta em ambiente coletivo. A partir de disposição interativa e problematizadora, os grupos focais aconteceram de forma estimulante.

Após apresentações, esclarecimentos sobre o objetivo e a condução do grupo, foram iniciadas as discussões guiadas pelo roteiro previamente elaborado, norteado por questões envolvendo: acolhimento e cuidado do homem; integralidade das ações e acesso ampliado à RAS por meio da AB, coordenado pela pesquisadora com utilização de um tempo médio de 40 minutos à 1 hora, até atingir a saturação. No término de cada encontro foi apresentada uma síntese da discussão, com validação coletiva das falas, onde os participantes tinham a oportunidade de ajustar alguma ideia apresentada.

O material coletado foi registrado em áudio. Posteriormente, todo o conteúdo foi transcrito utilizando nomes fictícios que remetem apenas à categoria profissional, seguidos por letras do alfabeto que representam a ordem na qual foram realizados. Notas de campo também foram elaboradas após a realização dos GF, que contribuíram na análise dos dados.

Os dados foram obtidos por meio das transcrições dos GF, de onde foi realizada a análise de conteúdo dos registros proposta por Bardin, por meio da pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Primeiramente foi realizada leitura flutuante do material obtido e selecionados os trechos a serem analisados por maior representatividade, homogeneidade e pertinência. Após leitura exaustiva do material transcrito, seguiu-se com a codificação, categorização e inferência dos dados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, sob o parecer de n°5.012.792, e seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 do CNS/MS que rege os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, levando em consideração os princípios da autonomia, riscos e benefícios, não maleficência e proteção ao sujeito da pesquisa.

Resultados e discussão

Participaram deste estudo 5 médicos, 6 enfermeiros, 3 cirurgiões-dentistas, 5 técnicos de enfermagem e 21 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), distribuídos em seis eSF do município. Todos concursados, sendo a maioria mulheres (82,5%), com média de 46 anos de idade, variando entre 30 a 60 anos.

Após processamento dos GF e análise dos dados fundamentada na técnica de análise temática de conteúdo, emergiram duas categorias e seis subcategorias conforme apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias da análise temática de conteúdo dos GFs com as eSF sobre a (não) adesão dos homens aos serviços da AB - Recife/PE, 2022.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
------------	---------------

A não adesão dos homens aos serviços da Atenção Básica	Cuidar da saúde é perda tempo - Homem e sua (não) relação com o cuidado. Saúde do homem só existe no novembro azul - Ações restritas dos trabalhadores. Sem integralidade no cuidado - Descontinuidade do cuidado pelos serviços.
Caminhos para Promoção da saúde dos homens nos serviços de Atenção Básica	Integração de Políticas de Saúde Educação em saúde Apoio da gestão municipal

Fonte: As autoras (2022).

A não adesão dos homens aos serviços da Atenção Básica

A PNAISH foi instituída em 2009 trazendo estratégias e ações que incentivam medidas de prevenção e promoção da saúde masculina, principalmente na faixa etária de 20 a 59 anos (41,3% da população masculina economicamente ativa do Brasil), ao estimular a ampliação do acesso por meio da transversalidade das políticas de saúde, preferencialmente no âmbito da AB (BRASIL, 2009).

A análise das unidades temáticas oriundas dos relatos dos trabalhadores participantes do estudo revelou um campo vasto de dificuldades para a inserção do homem nas ações da AB, representado por três subcategorias:

Cuidar da saúde é perda tempo - Homem e sua (não) relação com o cuidado

Os trabalhadores afirmaram com grande frequência que os homens comparecem aos serviços de AB em menor quantidade que as mulheres e quando buscam é por necessidade de procedimentos técnicos e tratamentos de doenças agudas e crônicas. Para os profissionais, as atividades laborais têm grande influência nessa busca. Seja positivamente, ao exigir realização de exames periódicos e atualização da caderneta vacinal, ou negativamente, devido à ausência no serviço representar risco de perda financeira, como demonstrado nas falas a seguir:

"Apareceu mais homens na unidade, na época da chicungunha né? Porque tinha a dor, tinha a questão de que não podia... a incapacidade do trabalho. Que é uma das coisas que pesam no homem não procurar. Pelo menos é o que eles justificam: Não, porque eu vou trabalhar, porque eu tenho que prover, né? Essa história do trabalho. Mas mulher também trabalha e vem né? Enfim..." (ACS E3).

"Quando... em situações de desemprego... caso exijam as vacinas, eles comparecem. E quando aparece um sífilis, uma doença sexualmente transmissível, aí eles aparecem. Os homens quando entram na sala de vacina... eu tenho que tomar isso tudinho? Eu vim pra tomar uma só, porque o emprego está exigindo!... eu digo não, são 3 que você tem que tomar, aliás são 4 né? Você tem todas essas vacinas! Nãão! É isso que pra você ser admitido, precisa você tomar, porque futuramente eles vão cobrar! Ah... mas eu não quero não! Sempre resistência de todos os lados" (Técnico de enfermagem F).

"As empresas não aceitam declaração de comparecimento, e aí eles não podem faltar porque não tem um atestado!" (ACS C2).

A procura do homem pelos serviços de saúde ainda está muito arraigada à assistência médico-centrada voltada para busca de solução de algum desequilíbrio na saúde, reforçando a ideia de que a procura se dá em situações emergenciais (LEMOS *et al.*, 2017).

Isso acontece devido ao medo de comprometer aspectos relacionados ao sustento familiar, pois geralmente os homens encontram nos serviços de saúde longa espera por atendimentos; a possibilidade de não ter todas suas necessidades atendidas no mesmo dia; e ainda a exigência de atestado médico que justifique sua ausência no trabalho, o que não é comum quando a busca se dá por motivo de ações/atividades voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças, como participação em grupos. Todas essas questões favorecem à maior preocupação voltada ao trabalho, considerando-o mais importante que o cuidado da saúde (MOURA *et al.*, 2014).

Outra dificuldade relatada pelos trabalhadores foi relacionada à questão cultural, muito associada ao machismo estrutural. As falas seguintes apontam para um corpo masculino social resistente, que não precisa ser cuidado devido sua "simplicidade anatômica e fisiológica", quando comparado ao corpo feminino (MIRANDA *et al.*, 2018):

"Chegar na unidade de saúde sem estar doente, é perda de tempo pra ele! É cultural! É perda de tempo!" (Enfermeiro F).

"...Dificuldade de não querer! Eu acho que não é nem dificuldade, eu acho que é porque o homem não entende que ele tem a necessidade de se cuidar" (ACS A3).

"Em relação aos meus atendimentos, eu observo que a maioria dos homens procuram o serviço quando já apresentam alguma doença, eles não têm o hábito de fazer a prevenção. Muitos deles vêm encaminhados, direcionados

pela esposa, pela companheira, e a maioria são pessoas com idade mais avançada e que já chegam com alguma doença crônica, com comprometimento." (Médico B).

Há uma certa associação entre fraqueza e insegurança ao buscar os serviços de saúde, abalando o estereótipo do ser masculino provedor financeiro e a cultura de invulnerabilidade, levando à resistência de adoção de práticas para o autocuidado e o cuidado para com o outro também (MEDRADO *et al.*, 2021). Essa discussão reitera a afirmação de Gomes *et al.* (2016) de que a associação cultural do "ser homem" às ideias de risco, força, pressa e provisão podem limitar as ações de autocuidado e reduzir as possibilidades de apoio para com o cuidado à saúde de outras pessoas, levando ao afastamento dos serviços de saúde.

Para Minayo (1992), saúde é "um fenômeno clínico e sociológico, vivido culturalmente", onde a qualidade de vida de uma sociedade está relacionada às posições que se tem sobre os determinantes sociais da saúde. Desde 2011, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a questão de gênero, bem como a intersecção com marcadores de classe social e raça/etnia, atuam na situação desigual de saúde e bem-estar social (CARVALHO, 2013). Essa questão é bem observada nas falas que se seguem ao discutir questões relacionadas à Estratégia Pré-natal do Parceiro, utilizada como recurso para inclusão dos homens na AB:

"Eu acho que a pessoa que pensou, que planejou essa estratégia, foi muito infeliz na escolha desse nome! Isso é um dificultador enorme!...Como é que faz isso? Vivemos numa sociedade machista! É estranho pra nós, imagina na comunidade?" (Cirurgião-dentista E).

"...A gente tem dificuldade também no fato de que acabam os parceiros não tendo muito espaço nessa gestação, né? Que é uma grande dificuldade! Acaba voltado pra mulher! Isso em todas as classes sociais... imagina no pessoal de comunidade?" (Médico C).

O tom das falas remete às relações de poder que existem entre as masculinidades chamadas hegemônicas e as subordinadas, onde a relação de gênero encontra intersecção com as relações sócio-econômicas (CONNELL, 2014). Considera-se que os aspectos econômicos dilatam as dificuldades das questões de gênero por apontar diferentes estilos de vida e oportunidades de acesso à alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde; itens que compõem o conceito mais ampliado de saúde (GALVÃO, 2021).

Contudo, é importante destacar a saúde como direito de todos e a defesa de que não é concebível que grupos sociais adoeçam de maneiras diferentes quando pode ser evitado, afinal, é crescente o quantitativo de mulheres que também trabalham fora de casa e este não é

impedimento comum para que elas não cuidem de si. Percebe-se então que os determinantes sociais, como os fatores culturais, psicológicos e comportamentais, influenciam na ocorrência de problemas de saúde, aparecendo como parte responsável pela iniquidade no acesso aos cuidados de saúde (GALVÃO *et al.*, 2021; CARRAPATO *et al.*, 2017; OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

Concomitantemente, e em concordância com a última fala supracitada, as políticas públicas de saúde na América Latina continuam privilegiando a díade mulher-mãe e as crianças, acentuando diferenças e desigualdades de gênero culturalmente construídas e organizadas (CESARO *et al.*, 2018).

Saúde do homem só existe no novembro azul - Ações restritas dos trabalhadores

A maioria dos trabalhadores referem nunca ter participado de alguma formação referente à PNAISH e afirmam ter necessidade de maior orientação para condução de uma assistência de melhor qualidade.

"Apenas eu e outra colega da equipe fizemos um curso de saúde do homem pela prefeitura, lá na Federal [UFPE]... mas faz muito tempo isso, bem antes da pandemia!" (ACS B1)

"Tem dia de preventivo pra mulher, dia de mamografia pra mulher, e se a gente for ver, não tem dia nenhum [na programação ambulatorial] destinado especificamente para o homem, pra saúde do homem! Aí até na saúde também, essa cultura né? Aí a gente pra introduzir alguma coisa pra o homem, direcionada ao homem, a gente tem que trabalhar também os trabalhadores de saúde, a gerência também" (Técnico de enfermagem D).

Reafirma-se que as políticas de saúde, desde muito tempo, voltam a atenção para o cuidado da mulher/gestante e criança em detrimento das ações relativas à saúde dos homens, além de serem restritivas à lógica de operacionalização de programas de saúde. Esse fato deixa a assistência masculina mais limitada, voltada a campanhas temáticas e/ou de educação em saúde pontuais (SOUSA *et al.*, 2021a), como demonstrado na fala a seguir:

"É porque quase não existe publicidade sobre a saúde do homem. Então só existe no novembro azul! Aí é quando se bota o homem, que tem que cuidar da saúde!" (ACS A2).

"Os homens vem mais se a gente for fazer uma ação sobre a saúde do homem!" (ACS A1).

"Tinha uma estratégia tão boa com relação a isso...a gente colocava tendas, procurando fazer os testes de HIV...essas coisas que podiam levar à um conhecimento deles em alguns momentos!" (Enfermeiro B).

Essas desigualdades são observadas desde a formação acadêmica e profissional, fazendo-se necessário a incorporação deste componente nos currículos para uma formação inclusiva aos homens, por meio da integração ensino e serviço, visando superar a invisibilidade do público masculino nas ações e na atenção em saúde e consequente fortalecimento da PNAISH (SOUSA *et al.*, 2021b).

É igualmente imprescindível que se adote a Educação Permanente em Saúde como ação cotidiana do trabalho das eSF, com a finalidade de qualificar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, voltada para o cuidado integral dos homens, sem limitar-se à uma técnica biomédica, onde o corpo masculino se resume ao sistema urogenital (MIRANDA *et al.*, 2018). Aponta-se como exemplo a Irlanda e a Austrália que desenvolvem treinamentos frequentes para todos os trabalhadores, considerando a saúde integral dos homens e suas particularidades, e conseguem exibir sucesso na política (PAULA *et al*, 2022).

Sem integralidade no cuidado - Descontinuidade do cuidado pelos serviços

Os trabalhadores apresentaram dificuldades relacionadas a continuidade de ações e serviços voltados ao público masculino, como a realização de exames e encaminhamentos urológicos, representadas pelas falas a seguir:

"...a gente fazia...no passado, inclusive com teste de PSA, essas coisas todas que é pra chamar, e as contra referências, às vezes não é compatível com aquilo que ele oferecia. Quando chegava na parte final, eles ficavam sem ser um atendimento completo, porque a prefeitura não fechou o sistema normal." (Enfermeiro B).

"Eu acho que deveria existir política... politicamente falando... entrasse isso nos programas, como tem Saúde da mulher, e entrasse essa questão..." (Técnico de enfermagem B).

É aceitável a condição de desprezo por serviços que não atendem às necessidades de saúde, seja por dificuldade no acesso, ou por dificuldade no desenvolvimento de estratégias que contemplem linhas de cuidado voltados para a saúde sexual e reprodutiva da população masculina, fazendo com que não sejam atrativos nem tão frequentados como quando comparado ao público feminino (GOMES *et al.*, 2016; MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016).

No entanto, há de ser considerado que a atenção à saúde masculina não deve estar limitada às questões sexuais e reprodutivas, compreendendo o homem como um ser biológico completo, dinâmico, relacional e político que precisa ser assistido em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça dinâmica de referência e de

contrarreferência entre a AB e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção (MIRANDA *et al.*, 2018; BRASIL, 2009).

Ainda chama atenção para o recomendado pela PNAISH em seus eixos prioritários: acesso e acolhimento, saúde sexual e reprodutiva, doenças prevalentes na população masculina, prevenção de violências e acidentes, e paternidade e cuidado; sem, no entanto, ter a intenção de privilegiar qualquer um deles por ser considerado mais ou menos importante (BRASIL, 2009).

Outra questão citada é relacionada ao horário de funcionamento dos serviços de saúde comum ao horário das atividades laborais masculinas:

"A um tempo atrás, tinha uma história de um atendimento à noite, para o homem. E isso melhorou muito a vinda dos homens nos serviços de saúde, aproximou mais eles da equipe." (Médico D).

Este fato coincide com diversos outros estudos que associam fatores institucionais ao pouco uso dos homens aos serviços da AB, não apenas no Brasil. O medo de se ausentar do trabalho pela vulnerabilidade da perda do emprego e instabilidade financeira é um achado comum em outros países (BARBOSA *et al.*, 2018; FIROUZAN *et al.*, 2019).

Atentos a esta situação, tem-se buscado alternativas que facilitem e estimulem a adesão masculina ao cuidado com a saúde, como a instituição de horários estendidos nas USFs, ou assistência ofertada nos locais de trabalho dos homens. No entanto, apresentando-se com equipes rotativas que acolhem usuários pertencentes ou não à sua área de abrangência e responsabilidade sanitária, essas ações e serviços parecem funcionar como possibilidade de aliviar a demanda nas urgências clínicas, mas com difícil efetividade da continuidade do cuidado (PESSOA; GOUVEIA; CORREIA, 2017).

Caminhos para promoção da saúde dos homens nos serviços de Atenção Básica

Diante das dificuldades pontuadas pelos participantes do estudo, foram elencadas algumas possibilidades, já previstas na PNAISH, com vistas à ampliação da promoção da saúde masculina na AB, mas que precisam ser fortalecidas, mesmo após 13 anos de sua implantação:

Integração de Políticas de Saúde

É uma das diretrizes da política que precisa ser observada ao elaborar planos, programas, projetos e ações de saúde voltados à população masculina. Refere-se à integração da execução da PNAISH às demais políticas, programas, estratégias e ações do MS (BRASIL, 2009).

Os trabalhadores afirmam que alguns homens comparecem nos serviços de saúde acompanhando atendimento de alguns entes próximos, sinalizando a oportunidade de serem acolhidos, como percebido nas falas:

"Eu vejo que os homens procuram mais aqui, a partir de uma certa idade. Idosos procuram mais. Agora se for mais novo, eles só vêm assim, nesse tipo de ação que a gente faz, ou então quando a gente chama pra o pré-natal, que a gente chama sempre que tem uma gestante na área." (ACS A2).

"Eu lembro que tem uns pais que vem pra puericultura! Eu vejo mais os pais na puericultura do que os companheiros no pré-natal!" (Médico B).

A Política Nacional de Atenção Básica tem como parte de seus fundamentos e diretrizes a premissa de que na medida em que os trabalhadores se relacionam com as pessoas e efetivam vínculos, permite-se a construção do processo de corresponsabilização pelo cuidado ao longo do tempo. Esse feito é de importante valor estratégico ao se tratar de uma população que historicamente se coloca distante dos serviços de saúde (DANTAS; FIGUEIREDO; COUTO, 2021).

Estabelecido como estratégia pública, tem-se no Brasil o Pré-natal do Parceiro, que se utiliza também das recomendações da Política Nacional de DST/AIDS, por meio da testagem rápida para IST (HERRMANN, 2016). No entanto, apesar do aumento no número dessas consultas, ainda se observa baixa adesão, necessitando principalmente de ampliação dos direitos do homem para participar desse momento (FERRAZ *et al.*, 2022).

Uma outra oportunidade é a efetividade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, que tem como um de seus objetivos fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), o que inclui a realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores. Para tanto, é necessário que o trabalho, além de ser fundamental para o desenvolvimento econômico do país, seja relevante no desenvolvimento social, o que inclui a integridade da saúde física e psíquica do trabalhador, cabendo aqui a oportunidade para ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (MACHADO *et al.*, 2019).

Educação em saúde

É um dos princípios que rege a PNAISH com vistas à orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem (BRASIL, 2009).

Os participantes do estudo afirmam dificuldade na disponibilidade de material educativo, ao mesmo tempo que entendem a necessidade de ampliar discussões referente à temática, como representa a fala:

"...Eu acho sabe, que o que precisa é de os homens entenderem que eles precisam se cuidar! Trabalhar promoção, prevenção e proteção da saúde do homem." (Enfermeiro E).

É preciso ampliar as discussões com a sociedade de forma intensa para que se rompam os estigmas construídos e fortalecidos ao longo tempo. É importante o desenvolvimento de construções com os homens e não apenas para os homens, nos serviços de saúde e no território, que além de delinear vínculos, tenham o poder de estimular práticas do autocuidado e promover saúde, valorizando as especificidades de cada público, e em tempos tão tecnológicos, usufruir também da velocidade de propagação da informação por meio das mídias digitais (SOUSA *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2021).

Uma problemática percebida é que as ações geralmente são voltadas à genitália masculina, IST e paternidade, através de campanhas assistencialistas, pontuais, fortemente estimuladas no mês de novembro, diferente de alguns países onde as ações são contínuas e abordam o cuidado integral à saúde do homem, para além da genitália (PAULA *et al*, 2022).

Quanto ao material educativo, disponibilizá-los é responsabilidade da gestão municipal. Sua carência, além de comprometer o desenvolvimento e a qualidade das ações na AB, limita as potencialidades de ampliar as ações na perspectiva da reorganização das práticas e do modelo de atenção à saúde (SOARES NETO *et al.*, 2016).

Apoio da gestão municipal

Compete basicamente aos municípios: implementar, acompanhar e avaliar a PNAISH, priorizando a AB, com foco na ESF; implementar as estratégias nacionais de Educação Permanente dos trabalhadores do SUS; promover articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política; incentivar as ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem; implantar e implementar protocolos assistenciais, em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais; estimular e apoiar, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, o processo de discussão das questões pertinentes à Política, com participação de todos os setores da sociedade, e foco no controle social (BRASIL, 2009).

Foi apontado pelos participantes do estudo a necessidade de fortalecimento da Política, como revela a fala a seguir que sugere um certo distanciamento da gestão nesse sentido, ao longo do tempo:

"Precisa fortalecer a Saúde do homem! Eu acho que isso é primordial! É o mais importante!" (Enfermeiro E).

Como já descrito anteriormente, cabe a gestão mobilizar, organizar e acompanhar o processo de trabalho proposto. É deveras importante que se tenha divulgação de indicadores de monitoramento útil, factível e de fácil entendimento, que possibilitem compreensão dos marcadores ideológicos da política e consequente avaliação do seu sucesso/avanço ou fracasso/retrocesso (JANNUZZI, 2016).

Cabe neste momento a reflexão sobre o quanto as partes mais interessadas no avanço da Política (homens, movimentos sociais, profissionais e gestores) estão engajadas no processo. Essa possível desarmonização termina por comprometer a organização dos serviços locais e o monitoramento das ações, fortalecendo cada vez mais o modelo assistencialista posto (PAULA *et al.*, 2022).

Tão importante quanto ter profissionais devidamente qualificados, é ter os fatores organizacionais de gestão em todos os seus níveis bem estruturados. Haverá mudança de prática profissional quando houver harmonia entre os trabalhadores, os serviços (enquanto micropolítica), e as organizações (enquanto macropolítica), visto que grande parte da performance das pessoas (80%) é definida pelos fatores organizacionais, enquanto 20% é determinado pelo esforço e competências próprias (SILVÉRIO; MOURA, 2022).

Sousa *et al.* (2021a) afirmam que dentre os obstáculos encontrados para efetivação da PNAISH, percebe-se fragilidade no compromisso do Estado, seja pela inaptidão nos diferentes níveis da gestão do SUS ou mesmo na indisponibilidade e má distribuição de recursos financeiros para consolidação da política. Nesse sentido, é preciso repensar não apenas as práticas do cuidado, mas considerar também o modo de gerir a política, para que haja consolidação de ações e serviços qualificados para atender satisfatoriamente às necessidades de saúde da população masculina.

Considerações finais

Ao analisar a percepção dos trabalhadores sobre a (não) adesão dos homens aos serviços da AB, percebeu-se que continuam sendo apontados motivos intrinsecamente relacionados ao estereótipo do ser masculino. É possível associar dentre as subcategorias que emergiram neste ponto, aspectos relacionados ao homem, aos trabalhadores e aos serviços, e em todos se encontram arraigados crenças/estigmas construídos e fortalecidos ao longo do tempo, como o homem não poder "perder" tempo/dinheiro do sustento familiar para questões que envolvam promoção da saúde ou prevenção de doenças, realização de ações pontuais focadas no aparelho reprodutor por parte dos trabalhadores e menor qualificação e investimento dos serviços e profissionais voltados a assistência do público masculino.

Importa que a PNAISH cumpra a intenção de promover a melhoria das condições de saúde, no seu conceito mais amplo, da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009).

Os trabalhadores sinalizam ainda alguns caminhos para promoção da saúde dos homens nos serviços de AB, todos eles já descritos na Portaria Ministerial nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, mas que por algum (ns) motivo (s), não conseguem ser efetivados de maneira plena.

Acredita-se que haverá maior adesão masculina aos serviços da AB quando a PNAISH for organizada e administrada de maneira audaz, por meio de serviços que assistam integralmente uma população dita produtiva e que contraditoriamente não encontra condições apropriadas para manter-se saudável. Haverá maior adesão também, quando a PNAISH não esbarrar no subfinanciamento contínuo do sistema público de saúde, que precisa fazer opções de investimentos prioritários, frente a uma política que nem aparece nos atuais indicadores de avaliação utilizados para o novo modelo de financiamento dos municípios, chamado Previne Brasil.

E principalmente, haverá maior adesão, quando conseguir trabalhar em toda sociedade, homens e mulheres, empregadores e empregados, ricos e pobres, negros e brancos, os estigmas limitantes relacionados à masculinidade. Para este, sugere-se realização de estudos que envolvam maior interseccionalidade para aprofundamento das múltiplas facetas relacionadas à masculinidade e sua expressão na sociedade, com o objetivo de promover uma atenção equânime e integral para todos.

Contribuições dos autores

RRRBM e GBS trabalharam na concepção e delineamento metodológico do estudo, RRRBM trabalhou na coleta dos dados, RRRBM e GBS trabalharam na redação e revisão crítica do artigo. As autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

Referências

BARBOSA, Y. O. et al. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 12, n. 11, p. 2897-2905, 2018.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 2009.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro, 2013. v. 2, p. 19-38.

CARRAPATO et al. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde e Sociedade [online], v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304.

CESARO et al. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. Rev Panamericana de Salud Pública, v. 42, e 119, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119.

CONNELL, R. The study of masculinities. Qualitative Research Journal, Cardiff, v. 14, n. 1, p. 5-15, 2014.

COUTO, M. T.; DANTAS, S. M. V. Gênero, masculinidades e saúde em revista: a produção da área na revista Saúde e Sociedade. Saúde e Sociedade, v. 25, n. 4, p. 857–68, 2016.

DANTAS, G. C. *et al.* Desafios na comunicação entre homens e seus médicos de família. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online], v. 25, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200663>.

DE OLIVEIRA, J. C. A. X. *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. Cogitare Enfermagem, [S.1.], v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49742.

FERRAZ, J. S. P. *et al.* Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 4, p. 948–957, 2022.

FIROUZAN *et al.* Barriers to men's participation in perinatal care: a qualitative study in Iran. BMC pregnancy and childbirth, v. 19, n. 1, p. 19, 2019.

GALVÃO, A. L. M. *et al.* Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. Saúde e Sociedade [online], v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743.

GOMES, R. *et al.* Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 5, p. 1545-1552, 2016.

HERRMANN, A.; SILVA, M. L.; CHAKORA, E. S.; LIMA, D. C (org). Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 55 p.

Disponível em:

https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf.

JANNUZZI, P. M. Monitoramento e avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas. Campinas: Alínea, 2016.

LEMOS, A. P. *et al.* Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 11, n. 11, p. 4546-53, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231205.

MACHADO, L. A. *et al.* A compreensão da ordem econômica a partir da valorização do trabalho humano: uma análise baseada na proteção à saúde do trabalhador. Relações Internacionais no Mundo Atual, [S.l.], v. 1, n. 22, p. 1 - 15, 2019. Disponível em: http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RIMA/article/view/3868/371372202.

MARTINS, E. R. C. *et al.* Promoção da saúde do homem e a mídia como ferramenta na perspectiva do autocuidado. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento, [S. 1.], v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15421.

MEDRADO, B. *et al.* Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 179-183, 2021.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

MIRANDA, J. J. *et al.* Discursos de gênero e saúde: Debatendo a PNAISH com seus usuários. Psicologia: Teoria e Pesquisa [online], v. 34, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102.3772e3444.

MOURA, E. C. *et al.* Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva [online], v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013.

MOREIRA, M. C. N. *et al.* E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2016000400710&lng=en&nrm=iso>.

OLIVEIRA, E. *et al.* Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. Interface, v. 24, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180736>.

PAULA, C. R. *et al.* Desafios globais das políticas de saúde voltadas à população masculina: revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem [online], v. 35, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0001587.

PESSOA, B. H. S. *et al.* Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as "Upinhas" do Recife. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1529.

SILVÉRIO, J. B.; MOURA, A. S. Efetivação do processo de EPS. Unidade 2. In: Programa de Formação Modular de Preceptores Multiprofissional para a Integração Ensino e Serviço nos Territórios de Saúde. Educação. Educação Permanente em Saúde, Brasília: UNA-SUS. Fiocruz, 2022 adaptada de ADELSON Richard; VANLOY Wendy J.; HEPBURN Kenneth. Performance change in an organizational setting: a conceptual model. J. Contin Educ Health Prof., v. 17, p. 69-80, 1997. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/chp.4750170201.

SOARES NETO, J. J. et al. O Programa Mais Médicos, a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. Ciência & Saúde Coletiva [online], v. 21, n. 09, p. 2709-2718, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16432016.

SOUSA, A. R. *et al.* Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online], v. 55, 2021a. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759. SOUSA, A. R. *et al.* Gênero, Masculinidades e Saúde de Homens: desenvolvimento de uma disciplina curricular no curso de graduação em Enfermagem. REVISA, v. 10, n. 1, p. 94-108, 2021b. Disponível em: https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p94a108.

SOUSA, A. R. *et al.* Cordel como estratégia de educação popular na saúde de homens. Revista De Educação Popular, v. 16, n. 1, p. 140-155, 2017.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. [S.I.] Int J Qual Health Care, 2007. Disponível em: https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo é inovador ao ser delineado sob a metodologia de avaliação da Estratégia Pré-natal do Parceiro abrangendo as três dimensões propostas por Donabedian.

Os trabalhadores reconhecem a potencialidade da estratégia no sentido de ampliar as ações e serviços que promovam cuidado integral à saúde masculina, porém apontam dificuldades de ordem estrutural e cultural, que envolvem os trabalhadores, a gestão municipal e a própria sociedade, para sua efetivação.

Há de ser considerado que o cuidado Pré-natal do Homem, implantado em 2015 na cidade do Recife, foi atropelado pelo caos instalado pela pandemia da Covid-19 em 2020, onde questões relacionadas à promoção da saúde foram relegadas ao segundo plano, em detrimento da urgência referente à assistência que deveria ser prestada aos portadores de sinais e sintomas da nova doença causada pelo coronavírus e sua prevenção.

Pretendeu-se contribuir para visibilidade da assistência e gerência no desenvolvimento dos serviços e sistemas de saúde no que concerne ao cuidado Prénatal do Homem, mesmo considerando as limitações existentes para o estudo, tais como a não permissão para coleta de dados em um dos oito Distritos Sanitários do município, a coleta ter sido restrita ao modo remoto devido a situação de pandemia da Covid-19, e o estudo ter sido realizado apenas com trabalhadores da equipe mínima da Estratégia Saúde da Família, considerando ser importante a representatividade da gestão municipal e dos usuários dos serviços.

Sugere-se discussão e reflexão com os trabalhadores do fluxo proposto por Gomes et al. (2016) que discorre sobre o envolvimento dos homens no pré-natal considerando acolhimento, realização de exames, testes rápidos e vacinação, acompanhamento e avaliação das consultas pré-natais, e o envolvimento dos homens no parto e no puerpério; formulação de indicadores de monitoramento como instrumento técnico útil, factível e de fácil entendimento, que possibilite compreensão dos marcadores ideológicos da formulação da política e monitorar seu processo de implementação, avaliando assim seu sucesso/avanço ou fracasso/retrocesso (JANNUZZI, 2016); além de copiosa divulgação da estratégia Pré-natal do Homem no município, associada à exposição de valiosas experiências encontradas na AB frente à possibilidade de oportunizar ampliação do cuidado masculino.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens tem robustez e grande valor, porém, esse estudo corrobora com tantos outros no sentido de reafirmar evidências de barreiras institucionais, questões culturais e modelos de atenção biomédico centrados afastados do conceito de equidade e integralidade (PEREIRA; KLEIN; DAGMAR, 2019).

Reforça-se a necessidade de maior investimento e um trabalho conjunto entre gestão municipal/nacional, trabalhadores da saúde e sociedade organizada para mudança de paradigmas e consequente consolidação do modelo de atenção baseado na prevenção de doenças e promoção da saúde masculina, objetivando a concretização do ideal de responsabilidade democrática.

Este estudo é apenas um recorte da realidade. Sua aplicabilidade dependerá do engajamento de todos os atores envolvidos para efetivação da estratégia Pré-natal do homem, mediada por forte incentivo institucional, considerando também importante a premissa do contexto político, social e econômico na qual a política está inserida (SOUSA, 2018).

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A.; LEITE, M. F.; BELÉM, J. M.; NUNES, J. F. C.; OLIVEIRA, M. A.; ADAMI, F. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Escola Anna Nery, v. 18, n. 4, p. 607-614, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140086.

BAKER, P.; DWORKIN, S. L.; TONG, S.; BANKS, I.; SHANDE, T.; YAMEY, G. The men's health gap: men must be included in the global health equity agenda. Bull World Health Organ, v. 92, p. 618–620, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.132795.

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

BENAZZI, A. S. T.; LIMA, A. B. S.; SOUSA, A. P. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. Revista de Políticas Públicas, v. 15, n. 2, p. 327-333, 2011. Disponível em: http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/849/871.

BRAIDE, A. S. G.; BRILHANTE, A. V.; ARRUDA, C. N.; MENDONÇA, F. A. C.; CALDAS, J. M. P.; NATIONS, M. K. Sou homem e pai sim! (Re)construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 42, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.190.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília, DF, 2008a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_home m.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mais saúde: direito de todos (2008 – 2011). 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_3ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS - Redes de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 44 p. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes producao saude.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488 21 10 2011.html.

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

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 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, Brasília, DF, 8 abr. 2005b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459 24 06 2011.html.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-gm-ms-no-715/.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de 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). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS Clínica ampliada e Compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada compartilhada.pdf.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: http://bit.ly/1mTMIS3.

CHAN, K. L.; EMERY, C. R.; FULU, E.; TOLMAN, R. M.; IP, P. Association among father involvement, partner violence, and paternal health: UN multi-country cross-sectional study on men and violence. American Journal of Preventive Medicine, v. 52, n. 5, p. 671-679, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.12.017.

DONABEDIAN, A. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor: Health Adiministration Press, v. 1, p. 77-125, 1980.

DONABEDIAN, A. La calidad de laatención médica: definición y métodos de evaluación. In: La calidad de la atención médica: Definición y métodos de evaluación. < La>Prensa Medica Mexicana, 1982.

DONABEDIAN, A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. New York: Oxford University Press, 2003.

- FELISBERTO, E. et al. Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de autoavaliação. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2091-2102, 2008.
- FIROUZAN, V.; NOROOZI, M.; FARAJZADEGAN, Z.; MIRGHAFOURVAND, M. Barriers to men's participation in perinatal care: a qualitative study in Iran. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 19, n. 1, p. 45, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12884-019-2201-2.
- FOTSO, J. C.; MOHANTY, S.; HIGGINS-STEELE, A. Male engagement as a strategy to improve the delivery and use of maternal, newborn, and child health services. BMC Health Services Research, v. 15, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70143-9.
- FURTADO, J. P.; SILVA, L. M. V. Entre os campos científico e burocrático a trajetória da avaliação em saúde no Brasil. In: AKERMAN, M.; FURTADO, J. P.(Org.) Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. 374p. Disponível em: Praticas%20de%20avaliacao%20em%20saude%20no%20Brasil.pdf.
- GIL, C.R.R. Avaliação em Saúde. Revista Olho Mágico, Londrina, v. 5, n. 19, 1999. Disponível em: www.ccs.uel.br/olhomagico/N19/especial.htm.
- GOMES, R.; LEAL, A. F.; KNAUTH, D.; SILVA, G. S. N.; Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 10, p. 2589-2596, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000008.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015.
- GOMES, R.; ALBERNAZ, L. V.; CAMPOS, D. S. Relatório final de pesquisa: Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, 2016. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20523.
- GOMES, R.; ALBERNAZ, L. V.; RIBEIRO, C. R. S.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, M. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 5, p. 1545-1552, 2016.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388 p.
- HARTZ, Z. M. A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teóricometodológicas e políticas institucionais. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 341-353, 1999.

- HENZ, G. S.; MEDEIROS, C. R. G.; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 6, n. 1, p. 52-66, 2017. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2053.
- HERRMANN, A.; SILVA, M. L.; CHAKORA, E. S.; LIMA, D. C (org). Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 55 p. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia PreNatal.pdf.
- HERRMANN, A.; SAMPAIO, C. A. B.; CHAKORA, E. S.; MORAES, E. M. R.; SILVA, F. N. M.; COUTINHO, J. G. D. (org). Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS). Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde, 2016. 67 p. Disponível em: https://central3.to.gov.br/arquivo/369121/.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Pernambuco, Recife. 2015. Disponível em: http://www2.recife.pe.gov.br.
- JANNUZZI, P. M. Monitoramento e avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas. Campinas: Alínea, 2016.
- LAISNER, R.; DE MARIO, C. G. Os desafios da avaliação de políticas públicas como instrumento estratégico de gestão e de controle social. Revista de Politicas Publicas (UFMA), v. 18, p. 619 630, 2014.
- LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; NOGUEIRA da SILVA, G. S. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 10, p. 2607-2616, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000010.
- LOPES, G. S.; SOUSA, T. V.; FREITAS, D. A.; CARVALHO FILHA, F. S. S.; SÁ, E. S.; VASCONCELOS, A. C., et al. Os benefícios do pré-natal masculino para a consolidação do trinômio mãe-pai-filho: uma revisão integrativa. REVISA. v. 10, n. 1, p. 22-38, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p22a38.
- MCCONNELL, A. What is policy failure? A primer to help navigate the maze. Public Policy and Administration, Londres, v. 30, n. 3-4, p. 221-242, 2015.
- MEDEIROS, R. M. S., COUTINHO, S. P. M.; MAIA, A. M. C. S.; SOUSA, A. R.; OLIVEIRA, M. T.; ROSÁRIO C. R., et al. Pré-natal masculino: desafios na prática de enfermagem na atenção básica à saúde. REVISA. v. 8, n. 4, p. 394-405, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p394a405.
- MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C. R. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00060015.
- MOURA, E. C.; SANTOS, W.; NEVEZ, A. C. M.; GOMES, R.; SCHWARZ, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde

- Coletiva, v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013.
- NAÇÕES UNIDAS. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo. 1994. 105p. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf.
- OLIVEIRA, G. S.; CUNHA, A. M. O.; CORDEIRO, E. M.; SAAD, N. S. Grupo focal: Uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa? Cadernos da Fucamp, v. 19, n. 41, 2020. Disponível em: https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2208.
- OMS, Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812.
- PEREIRA, J.; KLEIN, C. M.; DAGMAR, E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. Saúde e Sociedade [online], v. 28, n. 2, p. 132-146, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170836>.
- REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. Ciencia y Enfermería, v. 16, n. 1, p. 105-114, 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100012.
- RECIFE. Plano Municipal de Saúde 2018 2021. 1 ed. Secretaria de Saúde do Recife, 2018. 99 p. Disponível em: http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_202 1 vf.pdf.
- RECIFE. Plano Municipal de Saúde 2014 2017. 1 ed. Secretaria de Saúde do Recife, 2014. 84 p. Disponível em: http://www2.recife.pe.gov.br/servico/plano-municipal-desaude-pms-2014-2017.
- RECIFE. Seminário Municipal de Saúde do Homem Pré-natal do Parceiro. Secretaria de Saúde do Recife, 2015. Disponível em: http://www2.recife.pe.gov.br/noticias/23/11/2015/seminario-estimula-participacao-do-homem-nas-consultas-de-pre-natal-das.
- RECIFE. Protocolo de retomada das atividades e serviços na Atenção Primária à Saúde do Recife. Secretaria de Saúde do Recife, 2020. 20 p.
- RIBEIRO, C. R.; GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. Physis, v. 27, n. 1, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000100003.
- 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: https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.19252014.
- RUA, M. G. Políticas públicas. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração da UFSC. Brasília: CAPES: UAB, 2009.
- SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. S.; GOMES, R.; COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; MACHIN, R., et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500018.
- SERAPIONI, M.; LOPES, C. M. N.; SILVA, M. G. C. Avaliação em Saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Rouquayrol Epidemiologia & Saúde. 7ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
- SILVA, M. C.; SILVA, R. A.; SILVA, J. D. G. Análise e avaliação de políticas públicas: aspectos conceituais. Boletim Governet de Administração Pública e Gestão Municipal, n. 61, p. 1434-1444, 2016.
- SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 80-91, 1994. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1994000 100009&lng =en&nrm=iso&tlng=pt.
- SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. Saúde em debate, v. 42, n. 1, p. 289-301, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S119.
- STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco/ Ministério da Saúde, 2002.
- TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. [S.I.] Int J Qual Health Care, 2007. Disponível em: https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966.
- VON ESSEN, B. S.; KORTSMIT, K.; D'ANGELO, D. V.; WARNER, L.; SMITH, R. A.; SIMON, C. A., et al. Opportunities to address men's health during the perinatal period Puerto Rico, 2017. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 69, n. 5152, p. 1638-1641, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.15585/mmwr.mm695152a2.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados - Formulário via Google Forms

PRÉ-NATAL DO HOMEM: ESTRATÉGIA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA ACOLHIMENTO E ACESSO MASCULINO ÀS AÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA 1.TCLE

- 1.1. Após a leitura do TCLE, você aceita participar do estudo? ()Sim ()Não
- 1.2. Você é profissional da Estratégia Saúde da Família?
- 1.3. Endereço de e-mail:
- 2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS
- 2.1. Qual a sua idade (em anos)?
- 2.2. Você se considera da raça: ()Branca ()Preta ()Parda ()Amarela ()Indígena
- 2.3. Sexo: ()Masculino ()Feminino
- 2.4. Estado civil: ()Solteiro(a) ()Casado(a) ()Divorciado(a) ()Viúvo(a) ()União estável
- 2.5. Sua renda familiar varia entre: ()Até R\$1.045 ()R\$1.045 R\$2.200 ()R\$2.200 R\$3.500 ()R\$3.500 R\$5.000 ()R\$5.000 R\$7.500 ()R\$7.500 R\$10.000 ()>R\$10.000 ()Não quero responder
- 2.6. Tem filhos? ()Sim ()Não
- 2.7. Fez pré-natal ou acompanhou o pré-natal da parceira? ()Sim ()Não
- 2.8. Qual sua profissão? ()Enfermeiro(a) ()Médico(a) ()Cirurgião(ã)-dentista ()ACS
- 2.9. Tempo de formação em anos:
- 2.10. Tem outra formação? ()Sim ()Não

Se sim, qual?

Tempo de formação em anos:

2.11. Tem pós-graduação? ()Sim ()Não

Se sim: ()Especialização ()Residência ()Mestrado ()Doutorado () Pós-doutorado. Em que área?

Tempo de formação em anos:

- 2.12. Tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família (em anos):
- 2.13. Tipo de vínculo com a Prefeitura da Cidade do Recife (PCR): ()Servidor público estatutário ()Contrato temporário ()Celetista
- 2.14. Tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família em Recife (em anos):

- 2.15. Distrito Sanitário que trabalha: ()I ()II ()IV ()V ()VI ()VII ()VIII
- 2.16. Unidade de Saúde que trabalha:
- 2.17. Tempo de trabalho na atual USF: ()<1 ano ()1 ano ()2 à 5 anos ()6 à 10 anos ()11 à 15 anos ()>15 anos.
- 2.18. A Unidade de Saúde que você trabalha, tem quantas equipes de Saúde da Família? () 1 ()2 ()3 ()4 ()>4
- 2.19. Sua equipe de Saúde da Família é completa? ()Sim ()Não
 Se não, tem desfalque de qual profissional? ()Médico ()Enfermeiro ()
 Cirurgião-dentista ()Técnico de enfermagem ()Técnico ou auxiliar de saúde bucal ()ACS
- 2.20. Você tem alguma formação oferecida pela PCR? ()Sim ()Não
- 2.21. É preceptor de prática em Saúde da Família? ()Sim ()Não
- 2.22. Possui outro emprego além da Estratégia Saúde da Família? ()Sim ()Não Se sim, é: ()Docência ()Área hospitalar ()Ambulatório ()Outros Carga horária semanal trabalhada somada a outros vínculos empregatícios (em horas):

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

- 3. PRÉ-NATAL
- 3.1. Como são as atividades referentes ao pré-natal das mulheres desenvolvidas na sua rotina de trabalho?
- 3.2. Você observa que a conduta do pré-natal acontece de maneira diferenciada quando a gestante é adolescente? () Sim ()Não ()Não tive experiência Se sim, porquê?
- 3.3. Outros profissionais estão envolvidos com o pré-natal? ()Sim ()Não Se sim, quais? ()Enfermeiro ()Médico ()Cirurgião-dentista ()Profissionais do NASF-AB ()Técnico de enfermagem ()Técnico ou auxiliar de Saúde bucal ()ACS ()Outros
- 3.4. Você registra no e-SUS AB o procedimento Consulta de Pré-Natal? ()Sim ()Não

Se não, por quê?

3.5. Você registra no e-SUS AB a realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis nas gestantes? ()Sim ()Não

Se não, por quê?

3.6. Alguma prática desenvolvida no pré-natal das mulheres foi modificada devido à pandemia da Covid-19?

Se sim, quais?

- 4. PRÉ-NATAL DO PARCEIRO
- 4.1. Os homens/parceiros/pais participam das atividades referentes ao pré-natal de suas parceiras? ()Sim ()Não

Se sim, quais são as práticas que você desenvolve relativas ao homem/parceiro/pai?

- 4.2. Você realiza o pré-natal do parceiro? ()Sim ()Não
- 4.3. Você observa que a conduta no pré-natal do parceiro acontece de maneira diferenciada quando o homem/parceiro/pai é adolescente? ()Sim ()Não ()Não tive experiência

Se sim, por quê?

4.4. Você observa que o pré-natal do parceiro, caso o(a) parceiro(a) seja do mesmo sexo da gestante, a conduta acontece de maneira diferenciada? ()Sim ()Não ()Não tive experiência

Se sim, por quê?

- 4.5. Muda a conduta se o homem/parceiro/pai não fizer parte da responsabilidade sanitária de sua equipe de Saúde da Família? ()Sim ()Não ()Não tive experiência
- 4.6. Alguma prática foi modificada devido à pandemia da Covid-19? ()Sim ()Não Se sim, quais?
- 4.7. Você participou de algum treinamento referente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem? ()Sim ()Não () Não lembro
- 4.8. Você conhece o Guia de Pré-Natal do Parceiro para profissionais da saúde? ()Sim ()Não
- 4.9. Você conhece o Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde?()Sim ()Não
- 4.10. Outros profissionais estão envolvidos com o Pré-Natal do Parceiro? ()Sim ()Não

Se sim, quais? ()Enfermeiro ()Médico ()Cirurgião-dentista ()Profissionais do NASF-AB ()Técnico de enfermagem ()Técnico de Saúde bucal ()ACS ()Outros

4.11. Você registra no e-SUS AB o procedimento Consulta do Pré-Natal do Parceiro?()Sim ()Não

Se não, por quê?

4.12. Você registra no e-SUS AB a realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis no pai/parceiro? ()Sim ()Não

Se não, por quê?

- 4.13. Quais as possibilidades e limites que você encontra para o desenvolvimento das práticas do Pré-Natal do Parceiro?
- 4.14. Você tem alguma sugestão para melhor desenvolvimento da estratégia de Pré-Natal do Homem? ()Sim ()Não

Se sim, qual?

- 4.15. Você tem interesse em participar de discussões mais aprofundadas sobre o tema na segunda etapa deste estudo? ()Sim ()Não
- 5. PRÁTICAS RECOMENDADAS NO GUIA DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO
- 5.1. É solicitada a presença do companheiro na USF? ()Sim ()Não
- 5.2. É ofertado e realizado testes rápidos? ()Sim ()Não
- 5.3. É ofertado e realizado exames de rotina? ()Sim ()Não
- 5.4. É atualizado o cartão de vacinas? ()Sim ()Não
- 5.5. É incentivado a participação do parceiro nas atividades educativas, nas consultas e exames? ()Sim ()Não
- 5.6. É orientado e incentivado a participação do parceiro no momento do parto? (
)Sim ()Não
- 5.7. É informado e incentivado o direito à licença-paternidade? ()Sim ()Não

APÊNDICE B - Roteiro para entrevista no grupo focal

ROTEIRO PARA ENTREVISTA NO GRUPO FOCAL

Questões Tempo

- 1. Representação sobre o trabalho em saúde
- Como funciona o atendimento pré-natal na USF de vocês? 15 min.
- 2. Rede cegonha e a estratégia Pré-natal do Parceiro Me conte situações...
- A forma que os homens utilizam os serviços de saúde é diferente da das mulheres? Como vocês explicam isso?.
- Os homens/pais/parceiros acompanham as gestantes (por iniciativa própria ou por convite da gestante ou do serviço de saúde) na assistência pré-natal da unidade de saúde de vocês?
- Qual a motivação dos homens/pais/parceiros ao acompanhar as gestantes para o atendimento pré-natal na unidade de saúde de vocês? 30 min.
- 3. Paternidade como caminho para saúde dos homens
- Vocês, enquanto profissionais da Estratégia Saúde da Família, tem observado a possibilidade de integrar as abordagens no pré-natal, ampliando o acesso da população masculina aos serviços e ações em saúde? Como isso acontece?
- Como são realizadas as orientações aos homens quanto ao autocuidado no momento em que estão na sua unidade de saúde da família acompanhando as gestantes?
- Quais as facilidades e dificuldades em se prestar assistência aos usuários masculinos na sua unidade de saúde?
- Quais as possibilidades e limites relacionados ao desenvolvimento das práticas referentes ao cuidado (à estratégia) Pré-natal do homem que você encontra na rotina do seu serviço? Considerando a pandemia da Covid-19, quais possibilidades e limites encontrados?
- Quais sugestões para melhor cuidado (acolhimento e adesão) dos homens ao atendimento em saúde, levando em consideração também o período de pandemia da Covid-19?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Participação no estudo

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "PRÉ-NATAL DO HOMEM: ESTRATÉGIA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA ACOLHIMENTO E ACESSO MASCULINO ÀS AÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA", coordenada por Risia Raphaely do Rêgo Barros Melo, sob orientação da professora doutora da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Gabriella Barreto Soares. A proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, de acordo com todas as exigências legais, sendo aprovado e obtendo parecer de número 5.012.792.

O objetivo deste estudo é avaliar como os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família conduzem o cuidado pré-natal do homem para acesso desse grupo na Rede de Atenção à Saúde, no município de Recife-PE.

Caso você aceite participar, você terá que responder a algumas questões sobre dados sociodemográficos e de trabalho, práticas de pré-natal realizadas na Unidade de Saúde da Família em que trabalha e práticas do pré-natal do parceiro através do preenchimento de questionário divulgado amplamente pelos grupos de trabalho via Google Forms, o que deve dispender cerca de 15 minutos.

Num segundo momento, alguns profissionais serão selecionados para participar de grupos focais de maneira remota pelo Google Meet, com duração prevista de 1 hora e 45 minutos. Serão considerados como critérios de inclusão nessa etapa os profissionais das equipes de Saúde da Família que desenvolvem atividades de prénatal do parceiro na rotina do seu trabalho, que demonstrarem maior interesse pela discussão ao responder positivamente o item 4.15 do questionário, e tiver atuação profissional na Unidade de Saúde da Família a partir de um ano, onde será solicitado o registro em áudio, a partir de concordância firmada em consentimento livre e esclarecido.

Riscos e Benefícios

Com sua participação nesta pesquisa, você estará exposto a risco de desconforto ou cansaço ao responder as perguntas, e caso venha a ocorrer, será tomada a

providência de fazer pausas durante as entrevistas a responsabilidade do (a) pesquisador (a) responsável.

Esta pesquisa tem como benefícios a contribuição com o cenário acadêmico e profissional no que concerne a implementação de ações voltadas para o público masculino, população que pouco comparece às unidades de saúde da família para atividades de promoção e prevenção da saúde. Propõe-se também discutir potencialidades e limites para efetivação das práticas recomendadas pela estratégia e ainda, avaliar o quanto a pandemia da Covid-19 interferiu no processo da condução do pré-natal do homem. Com vistas a tentar reduzir as possíveis limitações observadas e potencializar as possibilidades encontradas, espera-se construir uma proposta de qualificação na implementação das práticas relativas ao pré-natal do homem, colaborando assim com o fortalecimento da gestão da política municipal de atenção à saúde do homem em análise.

Sigilo, Anonimato e Privacidade

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sendo assegurada a preservação da sua identidade.

Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e você terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

Autonomia

Você também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de 01 de agosto de 2022, através do e-mail risiabarros.rm@gmail.com. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa – seja informações de prontuários, gravação de imagem, voz, audiovisual ou material biológico – somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Ressarcimento e Indenização

Telefone para contato: (81) 997739370

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável:

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você. No entanto, caso você tenha alguma despesa decorrente da sua participação, tais como transporte, alimentação, entre outros, você será ressarcido do valor gasto. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado, conforme determina a lei. Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você.

Consentimento de Participação

Eu _______ concordo em participar,
voluntariamente da pesquisa intitulada "PRÉ-NATAL DO HOMEM: ESTRATÉGIA
PARA ACOLHIMENTO E ACESSO MASCULINO ÀS AÇÕES EM SAÚDE NO
MUNICÍPIO DO RECIFE-PE", conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: ______
Assinatura: ______

Pesquisador(a) responsável: Risia Raphaely do Rêgo Barros Melo
E-mail para contato: risiabarros.rm@gmail.com

Pesquisador(a) orientador: Gabriella Barreto Soares

E-mail para contato: gabriella190187@gmail.com

Telefone para contato: (27) 981000511

Assinatura do pesquisador(a) orientador:

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba.

Endereço:- Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB

Telefone: (083) 3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

ANEXO 1 - Aprovação no Comitê de Ética

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ' FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÉ-NATAL DO HOMEM: ESTRATÉGIA PARA ACOLHIMENTO E ACESSO

MASCULINO ÀS AÇÕES EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RECIFE-PE

Pesquisador: RISIA RAPHAELY DO REGO BARROS MELO

Área Temática: Versão: 1

CAAE: 51940121.5.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.012.792

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa de caráter descritivo e exploratório.

O pré-natal do homem ser considerado como uma das principais porta de entrada do público masculino às acões e servicos em saúde.

A coleta dos dados será realizada com os profissionais enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde que trabalham na Estratégia Saúde da Família no município de Recife - PE, em duas etapas: A primeira com aplicação de questionário semiestruturado para a amostra aleatória simples de trabalhadores das eSF (162 enfermeiros, 161 médicos, 123 cirurgiões-dentistas e 322 agentes comunitário de saúde) que aceitarem participar da pesquisa, por meio do formulário Google Forms; No segundo momento serão realizados dois grupos focais de modo remoto para aprofundamento das questões relacionadas às potencialidades e dificuldades no cuidado pré-natal do parceiro como estratégia de acesso dos homens na RAS.

Critério de Inclusão:

Par primeira etapa não será considerado critérios de inclusão. Na segunda etapa, serão considerados os profissionais das eSF que desenvolverem atividades de pré-natal do parceiro na rotina do seu trabalho, demonstrarem maior interesse pela discussão ao responder positivamente o item 4.15 do questionário (Você tem interesse em participar de discussões mais aprofundadas

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900

UF: PB Municipio: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

Continuação do Parecer: 5.012.792

Critério de Exclusão:

Serão considerados como excluídos da pesquisa os profissionais que porventura estejam afastados das atividades laborais por qualquer natureza de licença.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme projeto apresentado, o objetivo Primário da pesquisa é avaliar como os trabalhadores da ESF conduzem o cuidado Pré-natal do homem para acesso desse grupo na RAS, no município de Recife-PE.

Os objetivos secundários são:

- Descrever as práticas desenvolvidas pelas eSF relativas ao Pré-natal do Homem;
- Relacionar as práticas desenvolvidas pelas eSF com as preconizadas na PNAISH referentes ao eixo paternidade e cuidado, descritas no Guia do Pré-natal do Parceiro;
- Caracterizar os limites e possibilidades relacionados ao desenvolvimento das práticas referentes à estratégia Pré-natal do Homem, com ênfase no período da pandemia da Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Beneficios:

Riscos:

Esse projeto apresenta um risco mínimo no que se refere a algum tipo de constrangimento durante a entrevista com roteiro semi-estruturado, quebra de privacidade ou desconforto e cansaço para responder as perguntas. Tais riscos serão prevenidos pelo TCLE e a livre participação na pesquisa. As informações pessoais podem ser reveladas em entrevistas, mas serão feitos esforços para removê-las das transcrições e manter os dados de forma segura.

Beneficios:

Contribuição com o cenário acadêmico e profissional no que concerne a implementação de ações voltadas para o público masculino, população que pouco comparece às unidades de saúde da família para atividades de promoção e prevenção da saúde.

Conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os riscos descritos acima se justificam pelos benefícios propostos.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900 UF: PB Municipio: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer. 5.012.792

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Objetivo: avaliar como os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) conduzem o cuidado prénatal do homem para acesso desse grupo na RAS, no município de Recife-PE. Métodos: pesquisa observacional, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. O estudo será realizado com profissionais enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde da ESF da cidade do Recife-PE, através do preenchimento de questionários via Google Forms e realização de grupos focais, após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba. Resultados esperados: realização de um diagnóstico situacional sobre a condução da estratégia Pré-natal do Homem no município, discussão das potencialidades e limites para efetivação das práticas recomendadas pelo programa e ainda, avaliação do quanto a pandemia da covid-19 interferiu no processo de condução da estratégia. Com vistas a

tentar reduzir as possíveis limitações observadas e potencializar as possibilidades encontradas, deseja-se construir uma proposta de qualificação na implementação das práticas relativas ao pré-natal do homem, colaborando assim com o fortalecimento da gestão da política de atenção à saúde do homem no município em análise.

Tipo de protocolo: original Número de participantes: 768

O cronograma previsto para execução da pesquisa de campo será realizado entre 25/10/2021 a 29/04/2022.

E por orçamento a pesquisadora apresentou o valor de R\$ 800,00 para custeio da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos de apresentação obrigatória foram anexados:

- · Folha de rosto;
- · Projeto completo;
- · Carta de anuência;
- Instrumento para coleta de dados.
- PB informações básicas (gerado pela própria Plataforma Brasil);

Recomendações:

Recomenda-se enumerar as páginas do TCLE na forma 1/2, 2/2, 2/3.

Na Plataforma Brasil, no item Critérios de Inclusão, a pesquisadora informa que "Para primeira etapa não será considerado critérios de inclusão", no entanto, no Projeto esclarece que "Serão

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900

UF: PB Municipio: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 5.012.792

considerados sujeitos desta pesquisa os 279 enfermeiros, 275 médicos, 180 cirurgiões-dentistas e 1965 agentes comunitários de saúde (ACS) que compõem as 276 eSF e 173 eSB do município do Recife-PE. Dessa forma, é necessário corrigir esta informação na Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS:

- Manter a metodologia aprovada pelo CEP/CCM/UFPB.
- Apresentar os relatórios parcial e final, via Plataforma Brasil, no ícone notificações.
- Informar ao CEP-CCM, por meio de Emenda/Notificação a inclusão de novos membros/equipe de pesquisa, via plataforma Brasil.
- Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, a pesquisadora responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa apresenta delineamento metodológico adequado e atende às recomendações éticas da resolução que envolve seres humanos (Resolução N*466/12, CNS/MS). Deste modo, encontra-se APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas- CEP/CCM, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS Nº 466 de 2012 e na Norma Operacional Nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 1806577.pdf	20/09/2021 20:49:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20:45:22	RISIA RAPHAELY DO REGO BARROS MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_TCM.pdf		RISIA RAPHAELY DO REGO BARROS	Aceito

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900

UF: PB Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

Página 04 de 05



Continuação do Parecer: 5.012.792

Investigador	PROJETO_TCM.pdf	20/09/2021 20:44:28	MELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA.PDF	20/09/2021 20:20:57	RISIA RAPHAELY DO REGO BARROS MELO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_TCM.pdf	20/09/2021 19:54:31	RISIA RAPHAELY DO REGO BARROS MELO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	20/09/2021 19:53:53	RISIA RAPHAELY DO REGO BARROS MELO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	20/09/2021 19:53:02	RISIA RAPHAELY DO REGO BARROS MELO	Aceito

(Coordenador(a))

Situação do Parecer: Aprovado Necessita Apreciação da CONEP: Não JOAO PESSOA, 01 de Outubro de 2021 Assinado por: Cristina Wide Pissetti

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900

Municipio: JOAO PESSOA UF: PB

Telefone: (83)3216-7308 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

ANEXO 2 - Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS



Ministério da Saúde Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS

Brasília, 03 de março de 2021.

Aos (Às) coordenadores (as) de Comitês de Ética em Pesquisa

Assunto: Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa(Conep) orienta pesquisadores e Comitês de Ética em Pesquisa em relação a procedimentos que envolvam o contato com participantes e/ou coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa, em ambiente virtual. Tais medidas visam preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa.

Estas orientações quando aplicadas aos participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade devem estar em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde - CNS - nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016.

Entende-se por:

- 0.1. Meio ou ambiente virtual: aquele que envolve a utilização da internet (como e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, etc.), do telefone (ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, etc.), assim como outros programas e aplicativos que utilizam esses meios
- 0.2. Forma não presencial: contato realizado por meio ou ambiente virtual, inclusive telefônico, não envolvendo a presença física do pesquisador e do participante de pesquisa.
- 0.3. Dados pessoais: informação relacionada à pessoa natural identificada ou identificável (artigo 5º da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), tais como números de documentos, de prontuário, etc.
- 0.4. Dados pessoais sensíveis dados sobre origem racial ou étnica, religião, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou a vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (artigo 5º da LGPD nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

Nesse sentido, aplicam-se as seguintes orientações nas pesquisas com seres humanos que envolvam essas ferramentas:

EM RELAÇÃO À SUBMISSÃO DO PROTOCOLO AO SISTEMA CEP/CONEP:

- 1.1. O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa.
- 1.2. O pesquisador deverá descrever e justificar o procedimento a ser adotado para a obtenção do consentimento livre e esclarecido, bem como, o formato de registro ou assinatura do termo que será utilizado.
- 1.2.1. Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.
- 1.3. Quando os Registros de Consentimento Livre e Esclarecido / Termos de Consentimento Livre e Esclarecido forem documentais, devem ser apresentados, preferencialmente, na mesma formatação utilizada para visualização dos participantes da pesquisa.

2. EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS QUE ENVOLVEM CONTATO ATRAVÉS DE MEIO VIRTUAL OU TELEFÔNICOS COM OS POSSÍVEIS PARTICIPANTES DE PESQUISA:

- 2.1. O convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros.
- Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta.
- 2.1.2. Qualquer convite individual deve esclarecer ao candidato a participantes de pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (questionário/formulário ou entrevista), será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ou Termo de Assentimento, quando for o caso) para a sua anuência.
- 2.2. Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia

do documento eletrônico.

- 2.2.1. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.
- Caso tenha pergunta obrigatória deve constar no TCLE o direito do participante de não responder a pergunta.
- 2.2.3. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.
- O participante de pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.
- 2.3. Quando a pesquisa em ambiente virtual envolver a participação de menores de 18 anos, o primeiro contato para consentimento deve ser com os pais e/ou responsáveis, e a partir da concordância, deverá se buscar o assentimento do menor de idade.
- 2.4. Caberá ao pesquisador responsável conhecer a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos.
- 2.5. Deve ficar claro ao participante da pesquisa, no convite, que o consentimento será previamente apresentado e, caso, concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa.
- 2.5.1. Ficam excetuados os processos de consentimento previstos no Art. 4º da Resolução CNS nº 510 de 2016.
- 2.6. Caberá ao pesquisador explicar como serão assumidos os custos diretos e indiretos da pesquisa, quando a mesma se der exclusivamente com a utilização de ferramentas eletrônicas sem custo para o seu uso ou já de propriedade do mesmo.

3. COM RELAÇÃO À SEGURANÇA NA TRANSFERÊNCIA E NO ARMAZENAMENTO DOS DADOS:

- 3.1. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.
- 3.2. Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".
- 3.3. O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

3.4. Em consonância ao disposto na Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 9 inciso V), para os participantes de pesquisas que utilizem metodologias próprias das Ciências Humanas e Sociais, deve haver a manifestação expressa de sua concordância ou não quanto à divulgação de sua identidade e das demais informações coletadas.

4. QUANTO AO CONTEÚDO DOS DOCUMENTOS TRAMITADOS:

- 4.1. Os documentos em formato eletrônico relacionados à obtenção do consentimento devem apresentar todas as informações necessárias para o adequado esclarecimento do participante, com as garantias e direitos previstos nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016 e, de acordo com as particularidades da pesquisa.
- 4.2. O convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, link para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento
- 4.3. Nos casos em que não for possível a identificação do questionário do participante, o pesquisador deverá esclarecer a impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa durante o processo de registro / consentimento.
- 4.4. Durante o processo de consentimento, o pesquisador deverá esclarecer o participante de maneira clara e objetiva, como se dará o registro de seu consentimento para participar da pesquisa.
- 4.5. Quando a pesquisa na área biomédica exigir necessariamente a presença do participante de pesquisa junto à equipe, o TCLE deverá ser obtido na sua forma física, de acordo com o previsto na Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d. Esse consentimento deverá ser obtido ainda que o participante de pesquisa já tenha registrado o seu consentimento de forma eletrônica em etapa anterior da pesquisa. Os casos não contemplados neste documento, conflitantes ou ainda não previstos nas resoluções disponíveis, serão avaliados pelos colegiados do Sistema CEP/Conep.

JORGE ALVES DE ALMEIDA VENANCIO Coordenador da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Venâncio**, **Administrador(a)**, em 09/03/2021, às 18:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6°, § 1°, do <u>Decreto nº 8.539, de 8 de</u> outubro de 2015; e art. 8°, da <u>Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017</u>.