



UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CRISTIANE ALVES DE ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: problematização da implementação
por círculos dialógicos**

CRATO

2022

CRISTIANE ALVES DE ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: problematização da implementação
por círculos dialógicos**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Regional do Cariri – URCA, como requisito para obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Glauberto da Silva Quirino

CRATO

2022

Ficha Catalográfica elaborada pelo autor através do sistema
de geração automático da Biblioteca Central da Universidade Regional do Cariri - URCA

Araújo, Cristiane Alves

A663a ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: problematização da
implementação por círculos dialógicos / Cristiane Alves Araújo. Crato-CE, 2022.
83p. il.

Dissertação. Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade
Regional do Cariri - URCA.

Orientador(a): Prof. Dr. Glauberto da Silva Quirino

1.Pré-natal, 2.Atenção básica, 3.Paternidade; I.Título.

CDD: 614

CRISTIANE ALVES DE ARAÚJO

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: problematização da implementação
por círculos dialógicos**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Regional do Cariri – URCA, como requisito para obtenção do título de mestre.

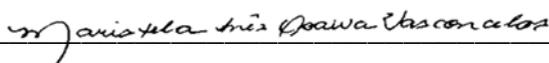
Aprovada em: 30 de setembro de 2022.

Conceito obtido: Aprovado

Banca Examinadora:



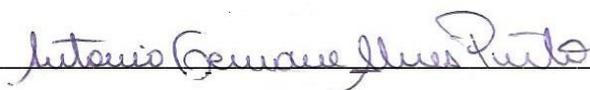
Prof. Dr. Glauberto da Silva Quirino
Universidade Regional do Cariri – URCA
Orientador



Prof.^a. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA
1º Membro



Prof.^a. Dra. Milena Silva Costa
Universidade Federal do Cariri – UFCA
2º Membro



Prof. Dr. Antonio Germane Alves Pinto
Universidade Regional do Cariri – URCA
Membro Suplente

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por ser meu apoio em todos os momentos e por não me deixar desistir dessa jornada, e aos meus pais, Wellington e Lindalva, por todos os ensinamentos e por sempre acreditar nos meus sonhos, ao meu esposo e ao meu filho, por toda ajuda e por compreender a minha ausência em alguns momentos.

AGRADECIMENTOS

À *Deus* por estar sempre ao meu lado senhor, tua presença me deu forças para continuar sonhando e lutando.

À *minha família*, por todo amor e cuidado e por sempre acreditar em mim.

A Minha amiga *Kátia Rangelli*, por acreditar nessa temática e me ajudar nesse processo.

A *Adriana Alves da Silva*, uma pessoa que Deus colocou na minha vida. Agradeço pelas suas sugestões que foram muito essenciais

Ao meu orientador, professor *Dr. Glauberto da Silva Quirino*, por compartilhar comigo seus conhecimentos e, acreditar na minha proposta de estudo, me motivando a cada etapa desta caminhada. Possibilitando-me desenvolver uma visão acadêmica e científica.

Aos meus *colegas do mestrado*, por toda parceria e por tornar esse processo mais leve.

As minhas amigas Charmenes Alves Gomes e Cynthia Kelly Fernandes por todo apoio nos momentos angustiantes, mas também pelos momentos divertidos de muitas risadas.

A minha amiga *Kaline Nayanne de Souza Oliveira*, uma pessoa iluminada, inteligente, que tenho uma enorme admiração. Obrigada por me ajudar nessa caminhada.

A *todos que participaram*, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Aos Coordenadores do Município de Iguatu, *Fideralina Rodrigues de Albuquerque*, Coordenadora da Atenção Básica, *José Nairton Coelho*, Coordenador dos médicos, *Armado Lima Barreto Filho*, Coordenador da Saúde Bucal, pelo apoio em cada etapa e por acreditarem na minha proposta.

“Caminhe com coragem e com dignidade,saiba utilizar os atalhos, supere e simplesmente acredite..perceba que algo bom, atrai algo de bom...o sorriso no olhar...nosso sorriso sem parar...simplesmente querer...querer e crer que tudo vai se eternizar...a algeria se realizará...e os encantos se firmar!”

Marcelo Labonia

RESUMO

ARAÚJO, Cristiane Alves de. **ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: problematização da implementação por círculos dialógicos**. 2022. 83f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Regional do Cariri, Crato, 2022.

O pré-natal do parceiro é uma estratégia que busca o envolvimento consciente de homens em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal. O presente estudo teve como objetivo geral, problematizar os fatores e as estratégias para implementação da assistência pré-natal do parceiro na Estratégia Saúde da Família por meio dos círculos dialógicos. Os objetivos específicos foram: identificar os fatores que dificultam e facilitam a implementação do pré-natal do parceiro; indicar estratégias para implementação do pré-natal do parceiro apontadas pelos participantes da pesquisa; elaborar um guia assistencial para orientar a assistência pré-natal do parceiro. Optou-se por uma pesquisa intervenção, com abordagem qualitativa, norteadas pela educação problematizadora de Paulo Freire. Utilizou-se como ferramenta para a coleta de dados o Arco de Maguerez que é composto por cinco fases: na primeira, análise da realidade, momento em que permitiu aos participantes o reconhecimento do problema diante da situação proposta; na segunda, pontos-chaves da problematização, o pesquisador estimulou uma atitude dialógica sobre as dificuldades encontradas na prática para a realização do pré-natal do parceiro; na terceira fase, processo de teorização, procedeu-se à análise teórica sobre aquele problema; na quarta fase, hipótese de solução, consistiu na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados; na quinta fase, aplicação à realidade, os participantes refletiram sobre a aplicabilidade à realidade de cada uma das soluções apresentadas. A realização da coleta de dados deu-se entre os meses de abril a setembro de 2022. O estudo foi desenvolvido com 58 participantes nas unidades básicas de saúde e secretaria municipal de saúde, do município de Iguatu-CE. Os participantes da pesquisa foram: enfermeiros/as, médicos/as, cirurgião-dentista, gestantes e parceiros. Para a realização da pesquisa foram obedecidos os princípios éticos que regulamentam estudos envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, sob o número de parecer 5.274.054. A análise dos dados foi subsidiada pelos princípios freireanos, apresentada por meio de duas categorias temáticas: fatores que dificultam e facilitam a realização do pré-natal do parceiro nas unidades básicas de saúde e estratégias para a implementação do pré-natal do parceiro. Os resultados revelaram como fatores que dificultam: o déficit de conhecimento, a incompatibilidade de horário com a atividade laboral e as questões culturais; e como fatores que facilitam: o trabalho do agente comunitário de saúde. Quanto às estratégias para implementação: a qualificação profissional, o acolhimento, os horários alternativos e a disponibilidade de um guia assistencial. Diante dos resultados, pode-se afirmar que a efetividade das ações estratégicas referidas pelos participantes depende de fatores que perpassam, entre outros, a reorganização dos serviços de saúde relacionados aos horários de atendimento e dos profissionais de saúde em informar e incentivar o/a parceiro/a na adesão ao pré-natal.

Palavras Chave: pré-natal; atenção básica; paternidade.

ABSTRACT

ARAÚJO, Cristiane Alves de. **PARTNER PRENATAL ASSISTANCE: Problematization of its implementation by dialogic circles.** 2022. 83f. Dissertation (Professional Master's in Family Health) – Center for Biological and Health Sciences, Northeast Network of Training in Family Health, Regional University of Cariri, Crato, 2022.

The partner's prenatal care is a strategy that seeks the conscious involvement of men in all phases of the pregnancy-puerperal cycle. The present study had like main objective Problematize the factors and strategies for implementing partner prenatal care in the Family Health Strategy through dialogic circles. The specific objectives were: to identify the factors that make harder and the ones that facilitate the implementation of the partner's prenatal care; indicate strategies for implementing the partner's prenatal care pointed out by the research participants; develop an assistance guide to conduct the partner's prenatal care. It was an intervention research, with a qualitative approach, guided by Paulo Freire's problematizing education. The Arch of Magueres was used as a tool for data collection, which is composed of five phases: in the first, analysis of reality, when it allowed participants to recognize the problem in the face of the proposed situation; in the second, key points of the problematization, the researcher stimulated a dialogic attitude about the difficulties encountered in practice in carrying out the partner's prenatal care; in the third phase, the theorizing process, the theoretical analysis of that problem was carried out; in the fourth phase, the solution hypothesis, consisted in the elaboration of viable alternatives to solve the identified problems; in the fifth phase, application to reality, the participants reflected on the applicability to reality of each of the solutions presented. Data collection took place between April and September 2022. The study was carried out with 58 participants in basic health units and the municipal health department in the city of Iguatu-CE. The research participants were: nurses, doctors, dentists, pregnant women and partners. To carry out the research, the ethical principles that regulate studies involving human subjects were followed and it was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Regional do Cariri, under the opinion number 5,274,054. Data analysis was supported by Freirean principles, presented through two thematic categories: factors that make it difficult and facilitate the accomplishment of the partner's prenatal care in basic health units and strategies for the implementation of the partner's prenatal care. The results revealed as factors that make it difficult: the lack of knowledge, the incompatibility of working hours and cultural issues; and as factors that facilitate: the work of the community health agent. As for the strategies for implementation: professional qualification, reception, alternative schedules and the availability of an assistance guide. In view of the results, it can be said that the effectiveness of the strategic actions mentioned by the participants depends on factors that permeate, among others, the reorganization of health services related to opening hours and health professionals to inform and encourage the partner in adherence to prenatal care.

Key words: prenatal care; primary care; paternity.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 –	Atividades do Arco de Maguerez.....	26
FIGURA 2 –	Calendário de Vacinação do Adolescente.....	49
FIGURA 3 –	Calendário de Vacinação do Adulto.....	50
FIGURA 4 –	Ficha de procedimento / coleta de dados por CDS.....	52
FIGURA 5 –	Verso da ficha de procedimento / coleta de dados por CDS....	53
FIGURA 6 –	Ficha de atendimento Individual / coleta de dados por CDS....	53
FIGURA 7 –	PEC: Atendimento inicial.....	54
FIGURA 8 –	Registro clínico no SOAP.....	54
FIGURA 9 –	Registro dos testes rápidos realizados.....	55
FIGURA 10 –	Registrar SIGTAP do Pré-natal do Parceiro.....	55
FIGURA 11 –	Caderneta da gestante.....	57

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Características do Estado da Questão.....	20
QUADRO 2 – Categorização das produções de acordo com os objetivos.....	21
QUADRO 3 – Etapas da pesquisa.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AGAR	Ambulatório de Gestação de Alto Risco
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CPN	Centro de Parto Normal
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PRENACEL	Pré-Natal no Celular
RAMI	Rede de Atenção Materna e Infantil
SAMU	Serviços de Atendimento Móveis de Urgência
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SMS	Serviço de Mensagens Curtas
SOAP	Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Objetivo Geral.....	17
2.2	Objetivos Específicos.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
4	MÉTODO.....	25
4.1	Tipo de Estudo.....	25
4.1.1	<i>Referencial Teórico-Methodológico.....</i>	25
4.2	Campo de Estudo.....	27
4.3	Participantes.....	27
4.3.1	<i>Grupo 1: Gestantes e Parceiros.....</i>	28
4.3.2	<i>Grupo 2: Profissionais de Saúde.....</i>	28
4.4	Procedimentos para Coleta de Dados.....	29
4.4.1	<i>Primeira etapa: Coleta de materiais para produção do vídeo.....</i>	30
4.4.2	<i>Segunda etapa: Construção do vídeo para o Círculo Dialógico.....</i>	31
4.4.3	<i>Terceira etapa: Círculo Dialógico.....</i>	31
4.4.4	<i>Quarta etapa: Construção do Guia Assistencial.....</i>	33
4.5	Análise dos Dados.....	34
4.6	Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa.....	34
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
5.1	Fatores que dificultam e facilitam a realização do pré-natal do parceiro nas UBS.....	36
5.1.1	<i>Deficit de conhecimento sobre as possibilidades e os direitos da participação do parceiro no pré-natal.....</i>	36
5.1.2	<i>Incompatibilidade de horário com a atividade laboral.....</i>	38
5.1.3	<i>Questões Culturais.....</i>	39
5.1.4	<i>O profissional agente comunitário de saúde como facilitador da estratégia.....</i>	41
5.2	Estratégias para a implementação do pré-natal do parceiro.....	42
5.2.1	<i>Capacitação profissional.....</i>	42
5.2.2	<i>Acolhimento: essencial para o sucesso do pré-natal do parceiro.....</i>	43

5.2.3	<i>Horários alternativos de atendimento.....</i>	44
5.2.4	<i>Protocolo Assistencial: uma tecnologia aplicada ao cuidado.....</i>	45
5.3	Guia assistencial ao pré-natal do parceiro.....	46
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
	REFERÊNCIAS.....	59
	APÊNDICES.....	65
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na construção do vídeo: Gestante e seu parceiro; enfermeiro(a), médico(a), cirurgião(ã)-dentista.....	66
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação nas atividades do Arco de Maguerez para gestante e seu parceiro.....	68
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação nas atividades do Arco de Maguerez para profissionais de saúde: enfermeiro(a), médico(a), cirurgião(a)-dentista.....	70
	APÊNDICE D – Termo de Anuência para realização da pesquisa.....	72
	APÊNDICE E – Roteiro de entrevista para construção do vídeo com profissionais de saúde.....	74
	APÊNDICE F – Roteiro de entrevista para construção do vídeo com gestante.....	75
	APÊNDICE G – Roteiro de entrevista para construção do vídeo com parceiro da gestante.....	76
	APÊNDICE H – Roteiro de entrevista para debate das atividades do Arco de Maguerez.....	77
	ANEXOS	78
	ANEXO A-Declaração de anuência para realização do projeto de pesquisa nº 31/2021.....	79
	ANEXO B- Parecer Consubstanciado do CEP.....	80

1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal de risco habitual representa uma das principais ações realizadas na Atenção Básica (AB). O processo de cuidado à saúde da gestante envolve uma relação acolhedora, com promoção de espaços para ações de educação em saúde, reconhecer riscos, prevenir e tratar complicações e agravos, demandando planejamento e organização dos serviços, para assim proporcionar uma evolução saudável da gestação, uma preparação para o parto e a formação do vínculo com a maternidade que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (CUNHA *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva de reduzir a morbimortalidade materna e infantil, garantir a integralidade do cuidado no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e, no puerpério, bem como ao recém-nascido e à criança, o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). A Rede de Atenção Materna e Infantil é uma atualização da proposta da Rede Cegonha, ambas com objetivo de reduzir a Mortalidade Materna e Infantil no país. Essa atualização mantém os serviços já propostos anteriormente na Rede Cegonha, ampliando outros serviços, dentre eles: Expansão das Casas de Gestante, Bebê e Puérpera para maternidades de baixo risco gestacional: serviço que conta com a expertise da enfermagem em monitorar mães e bebês; criação do ambulatório de alto risco gestacional (AGAR); criação do ambulatório de seguimento do recém-nascido e criança egressos da Unidade Neonatal (BRASIL, 2022a).

A gestação é um acontecimento importante representado por sentimentos vivenciados pela mulher, por seu parceiro e por toda a sua família. Nesse cenário, o profissional de saúde tem um papel fundamental para minimizar os sentimentos negativos. Atualmente, tem-se manifestado um assunto com muita frequência demandando discussões e uma mudança de olhar por parte dos/as pesquisadores/as, gestores/as e profissionais da saúde: a relevância da participação do pai/parceiro/a na assistência pré-natal da gestante (BRASIL, 2016a).

O Ministério da Saúde pensando nesse envolvimento, apresenta a estratégia Pré-Natal do Parceiro, considerando ser uma ferramenta inovadora que tem a finalidade do envolvimento consciente dos homens, independente de ser pai biológico ou não, em todas as ações voltadas ao ciclo gravídico-puerperal e, ao

mesmo tempo, contribuir para a ampliação e a melhoria do acesso e acolhimento desta população aos serviços de saúde (BRASIL, 2016a).

Além desses benefícios, essa estratégia é uma das principais oportunidade de acesso as medidas preventivas de saúde ofertadas pela atenção básica, uma vez que no pré-natal do parceiro, deverão ser realizadas ações como a aferição da pressão arterial, solicitações de exames de rotina, realizações de testes rápidos para diagnóstico de infecção sexualmente transmissível, atualização da caderneta de vacinação, avaliação odontológica e orientações e informações de saúde. Além disso, as consultas do pré-natal do parceiro é uma oportunidade de escuta e de criação de vínculo entre os parceiro/a e os profissionais de saúde, propiciando o esclarecimento de dúvidas e orientação sobre temas relevantes, tais como relacionamento com a parceira, atividade sexual, gestação, parto e puerpério, aleitamento materno, prevenção da violência doméstica. É um momento oportuno para informar que o parceiro/a poderá acompanhar o nascimento da criança, conforme decisão da mulher (BRASIL, 2016a).

Porém, por mais que seja possível o envolvimento do parceiro/a nas consultas de pré-natal e a realização da estratégia pré-natal do parceiro/a, os serviços de saúde ainda enfrentam dificuldades tais como o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde quanto a essa proposta do Ministério da Saúde (GOMES, 2017). Outro obstáculo associa-se ao horário da consulta de pré-natal da gestante ocorrer no mesmo horário de trabalho do parceiro/a, provocando uma redução da busca dessa população pelos serviços de saúde (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Nessa perspectiva, para que ocorra a participação do parceiro na rotina pré-natal, algumas estratégias são necessárias, dentre essas, são destaque a sensibilização dos profissionais pré-natalistas, médicos, enfermeiros e cirurgião-dentista, que se encontram nos serviços de saúde, para que passem a incluir o parceiro nos atendimentos, inclusive solicitando sua presença à gestante, além de oportunizar a presença desses homens quanto ao seu papel no ciclo gravídico-puerperal, bem como em outras fases do crescimento da criança (CARDOSO *et al.*, 2018).

Em verdade, quando os serviços de saúde planejam estratégias facilitadoras para inserir o parceiro na consulta de pré-natal, ele demonstrar um maior envolvimento na gestação de sua esposa/companheira, oferecendo apoio emocional,

proporcionando à gestante segurança e confiança para as tomadas de decisão importantes acerca do tipo de parto e escolha da maternidade (MENDES; SANTOS, 2019).

No cotidiano das unidades de saúde é comum observarmos ausência do parceiro durante as consultas de pré-natal, e quando está presente, ocorre em sua maioria, com foco na mulher gestante, não havendo a inserção do homem. Explicam Cardoso et al (2018) que dentre as justificativas para esta não participação está na falta de tempo do homem que como provedor da família deve trabalhar nos horários em que a gestante é atendida.

Na vivência profissional da pesquisadora, percebe-se que o público feminino constitui a maioria da população nos serviços públicos de saúde. Na assistência pré-natal é comum que a mulher procure os serviços de saúde desacompanhada. Possivelmente isso ocorre por não ser realizado incentivo ou questionamento por parte de alguns profissionais de saúde sobre a importância da presença do parceiro na consulta de pré-natal. No estudo de Gomes (2017) essa omissão pode estar relacionada à falta de capacitação sobre a inclusão do homem no pré-natal, tendo como consequência a falta de conhecimento dessa estratégia pela maior parte dos profissionais.

Ante isso, o presente estudo busca responder à seguinte pergunta norteadora: quais os fatores e estratégias estão envolvidos para a implementação da assistência pré-natal do parceiro?

Ao conseguir responder essa pergunta, acredita-se proporcionar uma melhor compreensão a respeito da problemática que envolve a ausência da estratégia pré-natal do parceiro na atenção básica. Consequentemente, terá subsídios que favorecerão o planejamento de estratégias facilitadoras do acesso dos homens ao pré-natal. Além disso, contribuirá para o bem-estar da mulher durante a gestação, com repercussão positiva no parto, puerpério e aleitamento materno.

A resposta de tal questionamento tem como suporte o motivo que a mulher que é preparada desde o pré-natal acerca de orientações relativas à gestação, parto e puerpério, vivenciará esses momentos com maior segurança e satisfação, fato que pode se estender ao seu parceiro (HOLANDA *et al.*, 2018).

A inclusão do parceiro na assistência pré-natal é uma estratégia de saúde de criação recente do Ministério da Saúde. Essa estratégia proporciona benefícios no fortalecimento do vínculo entre parceiro/a-filho-mãe, como também uma oportunidade

para que o homem entre no sistema de saúde, participe de ações de promoção da sua saúde e de prevenção de agravos evitáveis, visto que os eles demoram mais para buscar os serviços de saúde. Além de todos esses benefícios, essa estratégia proporciona ainda um aumento na adesão materna no pré-natal, redução da violência doméstica, diagnóstico de doenças transmissíveis e não transmissíveis e reduz a transmissão horizontal e vertical de algumas enfermidades (ALVES, 2017).

Assim, o estudo apresenta relevância social, uma vez que seus resultados podem contribuir para promover uma assistência pré-natal de melhor qualidade, de maneira que o envolvimento do homem na consulta de pré-natal o motive a cuidar melhor da sua saúde, como também o fortalecimento do vínculo entre parceiro/a-filho-mãe.

Quanto à relevância científica, foi realizada uma revisão de literatura sobre a temática e os seus resultados permitiram concluir que as publicações dos trabalhos científicos sobre a temática pré-natal do parceiro ocorreram entre os anos de 2001 e 2018, identificando apenas oito estudos em um período de 18 anos, evidenciando que o material investigado mostrou uma quantidade reduzida de teses e dissertações. Diante desse cenário, o presente estudo reafirma sua relevância científica.

No campo do conhecimento, esse estudo irá contribuir com a saúde da família na disponibilidade de estratégias, gerando novas possibilidades de ações para o acesso do homem à consulta de pré-natal e um novo cenário para a saúde masculina. Para a saúde coletiva as contribuições permitirão não apenas inserir as masculinidades como questão de saúde, mas renovar as formas de tratamento do homens no campo da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Problematizar os fatores e as estratégias para implementação da assistência pré-natal do parceiro na Estratégia Saúde da Família por meio dos círculos dialógicos.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores que dificultam e facilitam a implementação do pré-natal do parceiro;
- Indicar estratégias para implementação do pré-natal do parceiro apontadas pelos participantes da pesquisa;
- Elaborar um guia assistencial para orientar a assistência pré-natal do parceiro.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A cultura da desigualdade entre os sexos sempre esteve presente na sociedade, na qual a mulher era responsável nos cuidados com os filhos e a casa, enquanto o homem incumbia com o dever de manter as necessidades financeiras da família. Nos últimos anos, ocorreram muitas mudanças, dentre elas, a inclusão das mulheres no mercado de trabalho, que possibilitou mudanças de atitude no homem, que o envolveu nas tarefas domésticas e nos cuidados com os filhos (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Diante desse novo modelo social, a mulher tem solicitado um maior envolvimento do homem durante o processo gestacional. Ela requer a sua presença durante as consultas de pré-natais, desejando a construção do vínculo afetivo do pai com o filho que está por vir. Na pesquisa de Alves (2017) é evidenciado os benefícios com a participação do homem nas consultas de pré-natais, tais como: autoconfiança da mulher durante o trabalho de parto e o aumento do aleitamento materno.

O pré-natal do homem apresenta como uma das principais 'portas de entrada' a esta população, ofertado na atenção básica em saúde, em que enfatizam ações voltadas à prevenção, promoção, autocuidado e adoção de estilos de vida mais saudáveis (OLIVEIRA; CARNEIRO, 2020).

Por mais que existam leis, portarias e manuais que asseguram os cuidados à saúde da população masculina, a inclusão do parceiro na assistência pré-natal ainda precisa ser valorizada, incentivada e acolhida pelos profissionais de saúde. É relevante salientar que muitos profissionais de saúde ainda qualificam que a assistência pré-natal seja direcionada somente à mãe, desmerecendo a presença paterna como essencial no fortalecimento do vínculo familiar (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A ausência de atitudes dos profissionais de saúde para proporcionar atividades direcionadas à inserção do homem, infelizmente ainda é uma realidade, esses posicionamentos divergem das orientações das políticas públicas presentes, quando declara que a participação dos pais na concepção, acompanhamento e desenvolvimento da criança corrobora no vínculo afetivo familiar (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

No intento de levantar estudos anteriores sobre a temática, realizou-se uma

revisão de literatura, do tipo estado da questão. Essa revisão procede a um mapeamento bibliográfico dirigido para identificar, destacar a especificidade e relevância do objeto de investigação no estado atual da ciência ao seu alcance. Buscou-se, nesta revisão, responder aos seguintes questionamentos: Quais são as dificuldades para adesão dos parceiros às consultas de pré-natal? E quais as estratégias utilizadas na inserção do homem na assistência pré-natal?

Adotou-se como referencial metodológico as etapas e características apontadas por Nóbrega-Therrien e Therrien (2004):

QUADRO 1 - Características do Estado da Questão.

Objetivos	Delimitar e caracterizar o objeto (específico) de investigação de interesse do pesquisador e a consequente identificação e definição das categorias centrais da abordagem teórico-metodológica.
Procedimentos	Levantamento bibliográfico seletivo para identificar, situar e definir o objetivo de investigação e as categorias de análise.
Fontes de Consulta	Teses, dissertações, relatórios de pesquisa e estudos teóricos.
Resultados	Clareia e delimita a contribuição original do estudo no campo científico.

Fonte: Nóbrega-Therrien; Therrien (2004, p. 3).

Segundo Nóbrega-Therrien e Therrien (2004), o Estado da Questão é um meio em que o estudante/pesquisador aproveita-se de uma compreensão que o norteie ao processo de elaboração do seu trabalho, seja monografia, dissertação ou tese. É um modo particular de entender, articular e apresentar determinadas questões mais diretamente ligadas ao tema ora em investigação.

O período de coleta e análise dos dados foi de janeiro a abril de 2021. Realizou-se um rigoroso levantamento bibliográfico no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando operador *booleano* “AND” no cruzamento das palavras pré-natal e homem. Mediante o cruzamento dos descritores foram identificadas 1774 produções.

Utilizou-se com critério de inclusão uma aderência de estudos que

retratasse sobre as dificuldades e as estratégias na participação do homem na pré-natal, sem delimitar o espaço temporal das pesquisas. Os critérios de exclusão foram estudos que não abordavam a referida temática.

Os títulos e resumos foram analisados e equiparados com os critérios de inclusão e exclusão, identificando oito produções científicas em consonância com a temática participação do homem na consulta de pré-natal. Os estudos pré-selecionados foram lidos na íntegra.

Utilizou-se para o processo de análise as variáveis: autores, objetivos e procedimentos em que se identificaram duas categorias por critério de semelhança do tema. As categorias produzidas foram: Dificuldades na adesão do homem na consulta de pré-natal e Estratégias para inserção do homem na consulta de pré-natal. Segue abaixo o quadro 2 detalhando cada variável.

QUADRO 2 - Categorização das produções de acordo com os objetivos

CATEGORIA	AUTORES/AS	OBJETIVOS	PROCEDIMENTOS
Dificuldades na adesão do homem na consulta de pré-natal	Brito (2001); Cavalcante (2007); Silva (2009) Buzzo (2013); Reis (2015); Gomes (2017); Alves (2017);	- Identificar as dificuldades relatadas por gestantes e seus parceiros e pelos profissionais de saúde na a inserção do homem no período gestacional.	Estudos exploratórios e descritivos em uma abordagem qualitativa; método misto do tipo paralelo convergente e Estudo quantitativo, utilizado o teste "t" de Student para comparações das variáveis paramétricas e o teste Qui-quadrado para as variáveis não paramétricas, considerando significativo o valor de $p < 0,05$ em quaisquer dos testes. Instrumento de coleta entrevista semiestruturada.
Estratégias para inserção do homem na consulta de pré-natal	Bonifácio (2018);	- Avaliar se a implementação da tecnologia SMS através do programa PRENACEL para o parceiro como um programa de educação em saúde é um suplemento útil ao acompanhamento pré-natal padrão.	Ensaio clínico controlado e aleatorizado por conglomerados, estudos qualitativos com método participativo entrevista semiestruturada. Participaram dos estudos parceiro da gestante.

Fonte: Elaboração própria, a partir do Estado da Questão, 2021.

Nos estudos analisados identificou-se uma igualdade no número de publicações: 50% (4) foram originados do curso de mestrado e 50% (4) do curso de

doutorado. Em relação ao programa de pós-graduação, foi identificado que, das quatro (4) dissertações, 50% (2) foram produzidas no curso de Enfermagem, 25% (1) em Medicina Ginecologia e obstetrícia e 25% (1) Promoção da Saúde. Das quatro (4) produções de doutorado, 50% (2) foram produzidas no curso de Enfermagem e 50% (2) no curso de Ciências da Saúde. Com relação à profissão dos autores das pesquisas, identificou-se: o profissional enfermeiro/a que representou 87,5% (7) e o profissional fisioterapeuta 12,5% (1).

Em relação ao ano, verificou-se uma uniformidade no número quantitativo de produções publicadas por ano, sendo que os primeiros registros de teses sobre o objeto de estudo foram nos seguintes anos: 2001(1), 2007 (1) e 2018 (1). As publicações das dissertações ocorreram em: 2009 (1), 2013 (1), 2015 (1). O ano de maior publicação foi de 2017. Foram publicados dois estudos, uma tese e uma dissertação, diante destes resultados, verificou-se que ocorreu um maior número de publicações em 2017, ano mais próximo da publicação do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde do Ministério da Saúde, publicado em 2016.

O número de participante nos estudos variou de 10 a 186 pessoas. Predominaram os seguintes locais de coleta de dados: 37,5% (3) unidades básicas de saúde; 12,5% (1) maternidade; 12,5% (1) centro de saúde; 12,5% (1) domicílio; 12,5% (1) unidade mista e 12,5% (1) unidades básicas de saúde e domicílio.

A primeira categoria a ser analisada é intitulada em “Dificuldades na adesão do homem na consulta de pré-natal”. Esta é a categoria que contém o maior número de produções científicas e busca responder o seguinte objetivo: identificar as dificuldades relatadas por gestantes e seus parceiros e pelos profissionais de saúde na a inserção do homem no período gestacional.

Quanto ao aspecto metodológico, observou-se que algumas produções dessa categoria utilizaram pesquisa qualitativa (BRITO, 2001; CAVALCANTE, 2007; SILVA, 2009; BUZZO, 2013; REIS, 2015), e outra apropriou-se de uma análise paralela dos dados quantitativa e qualitativa (GOMES, 2017). O método quantitativo foi utilizado em um estudo (ALVES, 2017). A técnica entrevista semiestruturada foi utilizada em todos os estudos. Os participantes dos estudos foram gestantes (BRITO, 2001; SILVA, 2009), parceiros das gestantes (CAVALCANTE, 2007; BUZZO, 2013; REIS, 2015) e profissionais da saúde (GOMES, 2017). Em um estudo optou por trabalhar o casal (ALVES, 2017).

Para Minayo (2012), a pesquisa qualitativa retrata explicações para o

fenômeno na compreensão das relações humanas, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Todos esses fenômenos humanos em conjunto, retratam a realidade social, pois essa condição humana, a qual lhe permite constituir suas formas de pensar, sentir, agir e fazer interpretações de suas ações a partir de uma realidade vivenciada e partilhada com seus semelhantes.

Alguns estudos (CAVALCANTE, 2007; BUZZO, 2013; REIS, 2015; ALVES, 2017) apontaram o fator cultural como uma dificuldade para a participação do homem da consulta de pré-natal, pois ainda há uma desigualdade referente ao cuidado e ao papel assumido pelo homem e a mulher. Por uma questão de gênero, os homens entendem que somente as mulheres necessitam de cuidados e que eles não necessitam se envolver com as questões referentes à gravidez.

Os estudos (SILVA, 2009; BUZZO, 2013; REIS, 2015; ALVES, 2017) complementam que as dificuldades estão relacionadas à falta de interesse, de tempo do homem e horário da consulta coincidindo com horário de trabalho. Outra dificuldade apresentada, está relacionada ao fato de nunca ter sido convidado por um profissional de saúde para participar da consulta de pré-natal da sua companheira.

Nesse sentido, a falta de comprometimento dos profissionais de saúde em ofertar um atendimento pautado no respeito, na informação e principalmente na humanização para os homens permeiam um afastamento dos mesmos nos atendimentos prestados as mulheres no processo gestacional (BUZZO, 2013; GOMES, 2017).

Dentre as dificuldades apresentadas pelos profissionais de saúde, para a participação do homem na consulta de pré-natal, a mais frequente, está relacionada à falta de conhecimento dos profissionais quanto à proposta do Ministério da Saúde para o pré-natal do homem (GOMES, 2017).

O estudo de Gomes (2017) identificou ainda que grande parte dos profissionais de saúde participou de capacitação para a assistência ao pré-natal, porém a estratégia de inclusão do homem no pré-natal não foi trabalhada, tendo consequência a falta de conhecimento dessa estratégia pela maior parte dos profissionais.

Os dados apresentados reforçam a necessidade de um maior envolvimento dos gestores para o planejamento de capacitação e ou educação permanente dos profissionais de saúde na Atenção Básica, além de uma organização dos horários de

atendimentos das consultas de pré-natal, a fim de favorecer a participação dos homens durante todo o processo e desta forma garantir a promoção da saúde e cumprir com as diretrizes das políticas públicas de saúde, como a equidade e integralidade nos cuidados à saúde (GOMES, 2017).

A segunda categoria intitulada “Estratégias para inserção do homem na consulta de pré-natal”, tem o objetivo de avaliar a implementação da tecnologia SMS através do programa PRENACEL para o parceiro como um programa de educação em saúde.

Um estudo (BONIFÁCIO, 2018) teve seu percurso metodológico adotado por ensaio aleatorizado controlado por conglomerados, com participação dos parceiros das gestantes, utilizando a entrevista semiestruturada como técnica para a coleta de dados.

A entrevista é uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas. Ou seja, uma conversação com a finalidade de obter determinadas informações. Possibilita a coleta de dados subjetivos, além de ampliar as possibilidades de compreensão da realidade (GIL, 2011).

O estudo (BONIFÁCIO, 2018) apresenta como estratégia o PRENACEL que é uma comunicação focada no parceiro da gestante, aplicado por meio do envio de mensagens curtas de texto no celular (SMS), com informações sobre gestação, parto, como também receber queixas e reclamações, esclarecer dúvidas com objetivo de estimular o envolvimento do homem no processo de gestação, parto e puerpério.

Bonifácio (2018) realizou uma comparação entre três grupos: homens que receberam as mensagens de incentivo (grupo de intervenção PRENACEL); homens que eram da mesma unidade de saúde e recebia informação no momento da consulta pois optaram por não participar do PRENACEL (grupo NÃO-PRENACEL) e o grupo controle composto por homens que não receberam mensagens.

Os resultados apresentados no estudo de Bonifácio (2018) identificaram que ocorreu um maior envolvimento dos parceiros do grupo PRENACEL nas consultas de pré-natal, assim como foi observado uma maior presença destes no momento do parto como acompanhante quando comparado aos demais grupos.

Ao concluir esse estudo foi possível identificar que as dificuldades enfrentadas pelas gestantes e seus parceiros para a adesão do homem na consulta de pré-natal estavam relacionadas à questão cultural, a incompatibilidade de horário entre a consulta e o trabalho do homem e a falta de incentivo por parte dos

profissionais de saúde. Essa falta de incentivo pode ser justificada pela dificuldade exposta pelo profissionais de saúde que relataram desconhecer à proposta do Ministério da Saúde para o pré-natal do homem.

A estratégia identificada neste estudo foi o uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde. Pode-se concluir que a utilização da estratégia de educação em saúde utilizando a tecnologia de comunicação parece ter boa aceitação, considerando um instrumento promissor no engajamento dos homens no pré-natal, nascimento e pós-parto de suas parceiras.

Neste estudo, foram avaliados oito produções, dessas, sete apresentaram as dificuldades para a inserção do homem na consulta de pré-natal, e apenas uma produção relacionada a estratégia para a temática em questão. Conclui-se a necessidade de produção e publicação de mais estudos com sugestões de estratégias que facilitam a inserção do homem na consulta de pré-natal.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Tratou-se de uma pesquisa intervenção, com abordagem qualitativa, norteada pela educação problematizadora de Paulo Freire.

A pesquisa intervenção consiste em uma tendência das pesquisas participativas que busca explorar um campo, indagar um corpo social na sua diversidade qualitativa. É um convite para implicações, de forma que possamos modificar o cenário e sermos modificados por ele (MIRANDA, 2018).

A educação problematizadora de Paulo Freire possibilita ao educando o pensar crítico e a extensão da sua concepção de mundo para a transformação dessa mesma realidade. É realizada por meio de um processo dialógico, através do desvelamento das temáticas que saem da realidade de cada indivíduo e levam a reflexões críticas em torno dos problemas levantados (MAROJA, 2019).

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, permite explorar todas as dimensões da singularidade do ser humano, possibilitando a compreensão do fenômeno estudado para o sujeito da pesquisa (MINAYO, 2012).

4.1.1 Referencial Teórico-Methodológico

A educação problematizadora de Paulo Freire dentro do campo da educação tem a finalidade de melhorar o processo de ensino aprendizagem, em que o discente e docente, pautado na relação horizontal, sem opressões, problematiza o conhecimento e contextualiza a realidade, buscando a conscientização dos educandos como sujeitos críticos e ativos (TORRES; CARRIL, 2021).

A utilização de metodologias ativas permite uma reflexão crítica que implica em uma ressignificação dos papéis do educador e educando, dentro de um contexto de diálogos (SANTOS, 2017). Nesse campo, tem-se os círculos dialógicos, também utilizados na educação, que se constitui em uma roda de pessoas, sem uma hierarquia de saberes maiores ou menores, mas saberes que se entrelaçam no grupo e, juntos, a partir do diálogo problematizador, cooperativamente, vão desvelando a realidade

com consciência crítica e transformadora (TONIOLO; HENZ, 2017). Na saúde seguindo essa mesma proposta, o estudo de Silva et al (2021a) utilizou os círculos de diálogo com a finalidade de promover um espaço dialógico para discussão sobre os reflexos da pandemia entre trabalhadores de saúde. Nesse cenário, os círculos dialógicos são espaços nos quais se busca a reflexão sobre a própria realidade e, assim, pôde-se decodificá-la, conhecê-la e alcançar seu desvelamento crítico. É nessa relação dialógica que o entendimento libertador se concretiza, em um processo de construção participativa entre os sujeitos envolvidos de um determinado problema (FREIRE, 2017).

No contexto do círculo dialógico adotou-se como estratégia o Arco de Magueréz que se trata de um percurso dividido em cinco fases, que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade (FIGURA 1). A primeira fase desse método, denominada como observação da realidade, permite aos participantes o reconhecimento do problema frente à situação apresentada. Na segunda fase, os participantes refletem sobre o problema, listando os principais pontos-chaves do que lhe foi apresentado. Já na terceira fase, há a teorização, que consiste na leitura de textos científicos sobre o problema. É a aquisição de um suporte teórico-científico que faça a ponte entre o conhecimento empírico e a realidade. A quarta fase, levantamento de hipóteses de solução, é caracterizada pela elaboração de alternativas possíveis para a solução do problema, como resultado do conhecimento adquirido na etapa de teorização. Na quinta fase, aplicação na realidade, os participantes executam as resoluções do problema aplicando-as na prática (BERBEL, 2012).

FIGURA 1- Atividades do Arco de Magueréz



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

4.2 Campo de Estudo

O estudo foi realizado no município de Iguatu, Ceará, Brasil. As unidades básicas de saúde serviram de cenário tanto para os registros fotográficos da assistência pré-natal como para o desenvolvimento dos círculos dialógicos com gestantes e parceiros. No auditório da Secretaria Municipal de Iguatu foram realizados os círculos dialógicos com os profissionais de saúde.

A cidade de Iguatu, localiza-se na Região Centro-Sul do estado do Ceará, com área territorial de 992,208 km², distante aproximadamente 365 Km da capital do Estado. Foi fundada em 11 de outubro de 1931 e emancipada em 25 de janeiro de 1953. Tem população estimada de 103.633 pessoas (IBGE, 2010).

O município de Iguatu tem em seu sistema local a implantação de 10 UBS na zona rural e 18 na zona urbana, com 36 equipes de saúde da família (eSF), com uma cobertura de 100% da atenção básica. O município tem o suporte de Rede Materno-Infantil contando com: Hospital Regional (atendendo 10 municípios contando com o próprio) tendo como anexo o Centro de Parto Normal (CPN), além de instituições filantrópicas e particulares, tendo também, Serviços de Atendimento Móveis de Urgência (SAMU) (IGUATU, 2022).

Existem outros serviços de apoio diagnóstico, como laboratórios de análises clínicas, serviços de imagens e ainda uma rede de clínicas e consultórios médicos privados que prestam serviços à gestão municipal e também individualmente a população.

A atenção básica do município de Iguatu realiza ações de promoção à saúde, recomendadas pelo Ministério da Saúde, tais como: saúde da criança, do adolescente, do idoso e da mulher. De acordo com o relatório de atendimentos do e-SUS, os profissionais de saúde da Atenção Básica do município de Iguatu não realizam a estratégia pré-natal do parceiro, conforme relatórios de atendimentos do e-sus do período de junho a setembro de 2021 (BRASIL, 2021).

4.3 Participantes

Os participantes da pesquisa foram distribuídos em dois grupos: As gestantes e parceiros; os profissionais da saúde de nível superior, composto por enfermeiros/as, médicos/as e cirurgião/ã-dentista, que atuavam na Estratégia Saúde da Família do município de Iguatu-CE. Participaram dos círculos dialógicos 58

peças que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão de acordo com o grupo, sendo 42 profissionais de saúde, oito gestantes e oito parceiros.

4.3.1 Grupo 1 - Gestantes e Parceiros

Adotou-se como critérios de inclusão: gestante acompanhadas pela ESF do município de Iguatu e seus respectivos parceiros; ambos maiores de 18 anos.

Como critérios de exclusão foram adotados: mulheres e parceiros que apresentaram alguma deficiência auditiva, de fala ou mental que impossibilitasse participar da pesquisa.

O município de Iguatu tinha um total de 578 gestantes cadastradas no Sisprenatal, referente ao mês de março de 2022 (IGUATU, 2022). Agendou-se cinco círculos dialógicos, em UBS diferentes, mas somente em três círculos obtiveram participantes. Foram enviados 60 convites às gestantes e seus parceiros, obtendo 16 participantes nos três círculos. O quantitativo de participantes em cada círculo variou de quatro a seis pessoas, equivalendo a dois e três casais, respectivamente. No grupo de gestante e parceiro não houve exclusão de participantes do estudo.

Encerrou-se os círculos dialógicos pois já havia uma saturação teórica dos dados, com a repetição das falas e pela baixa adesão dos participantes.

4.3.2 Grupo 2 - Profissionais de Saúde

Foram usados os mesmos critérios de inclusão e exclusão para todos os profissionais de saúde. Os critérios de inclusão: profissionais médico/a, enfermeiro/a e cirurgião/ã-dentista que estivessem atuando na UBS há pelo menos seis meses, apresentando uma maior possibilidade de vínculo com as gestantes e seus respectivos parceiros. Os de exclusão: médico/a, enfermeiro/a ou cirurgião/ã-dentista de licença ou férias durante o período de coleta de dados.

O município de Iguatu tem atualmente em seu quadro profissional 38 enfermeiros/as, 34 médicos/as e 29 cirurgião/ã-dentista atuando na atenção básica (IGUATU, 2022).

Foram realizados um círculo dialógico com cada categoria profissional, totalizando três círculos com os profissionais de saúde. Participaram dos círculos dialógicos 52 pessoas, porém apenas 42 profissionais atenderam ao critério de

inclusão, sendo, portanto, excluídos do estudo dois enfermeiros e oito cirurgião-dentista por estarem atuando nas UBS a menos de seis meses.

O quantitativo dos participantes em cada círculo foi de 26 enfermeiros/as, 10 cirurgião/ã-dentista e seis médicos/as.

Justificou-se o encerramento dos círculos pela observação da saturação teórica dos dados com a repetições das narrativas sobre a temática.

4.4 Procedimentos para Coleta de Dados

Inicialmente foi enviado um termo de anuência à Coordenadora de Atenção Básica do município de Iguatu, CE, Brasil (APÊNDICE D), com a finalidade de apresentar o objeto de estudo, objetivos da pesquisa e metodologia que seria aplicada. Na oportunidade foi solicitada apoio da coordenadora nos convites aos profissionais de saúde para o desenvolvimento das atividades em grupo. Para repassar os convites às gestantes e aos seus parceiros foi solicitado o apoio do/a enfermeiro/a da Unidade Básica de Saúde (UBS), em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde.

Os participantes do estudo receberam esclarecimentos a respeito dos objetivos e o desenvolvimento da pesquisa, bem como sobre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES A, B e C), garantia do anonimato e a possibilidade de desistência da participação em qualquer momento da pesquisa.

Em virtude da pandemia da COVID-19, fez-se necessário tomar medidas de prevenção e cuidados, como uso de máscara e álcool em gel, distanciamento social (distância mínima de dois metros) e ambiente com ventilação natural. As medidas de precaução tiveram a finalidade de prevenir a disseminação do vírus entre os participantes da pesquisa.

O percurso para a construção desta pesquisa ocorreu em quatro etapas. O período de coleta de dados aconteceu entre os meses de abril a setembro de 2022.

A primeira etapa foi um momento para coletar material para construção do vídeo, que foi reproduzido na terceira etapa. Na segunda etapa foi a construção do vídeo. Na terceira, o círculo dialógico, foram desenvolvidas com os participantes da pesquisa as atividades segundo o Arco de Maguerez. Na quarta etapa foram realizados os procedimentos para a construção do guia assistencial (QUADRO 3).

QUADRO 3 – Etapas da pesquisa

PRIMEIRA ETAPA
Coleta de material para construção do vídeo
<ul style="list-style-type: none"> - Visitas às UBS para os registros fotográficos da assistência pré-natal com a finalidade de verificar a presença ou ausência do parceiro; - Gravações de depoimentos dos profissionais da saúde, gestantes e parceiros sobre as principais dificuldades para a realização do pré-natal do parceiro e a sua importância; - Relatório de atendimentos do pré-natal do parceiro realizados pelos profissionais de saúde da Atenção Básica.
SEGUNDA ETAPA
Construção do vídeo para o Círculo Dialógico
<ul style="list-style-type: none"> - 1º momento do vídeo: cenário das UBS por meio de fotos da rotina da assistência pré-natal e informações sobre os atendimentos do pré-natal do parceiro - 2º momento do vídeo: depoimentos sobre as dificuldades e a importância da estratégia pré-natal do parceiro
TERCEIRA ETAPA
Círculo Dialógico (Fases do Arco de Maguerez)
<p>1ª Fase: Análise da realidade, momento em que permitiu aos participantes o reconhecimento do problema diante da situação proposta. Esse cenário foi apresentado por meio da reprodução do 1º momento do vídeo.</p> <p>2ª Fase: Pontos-chave da problematização, momento dialógico conduzido pela pergunta norteadora: Quais os principais pontos-chave que representam as dificuldades encontradas na prática para a realização do pré-natal do parceiro?</p> <p>3ª Fase: Processo de teorização, realizada uma mini-exposição do estudo Estado da Questão, apresentando os relatos de profissionais da saúde, gestantes e parceiros sobre as dificuldades para adesão do homem na consulta de pré-natal;</p> <p>4ª Fase: Hipótese de solução, consistiu na elaboração de sugestões para as soluções dos problemas identificados, a partir do confronto entre teoria e realidade;</p> <p>5ª Fase: Aplicação à realidade, os participantes refletiram sobre a aplicabilidade à realidade de cada solução apresentada, apontando as mais propícias para serem implementadas na atenção básica, após esse momento o 2º do momento do vídeo foi apresentado.</p>
QUARTA ETAPA
Construção do guia assistencial
<ul style="list-style-type: none"> - Utilização dos dados provenientes dos círculos dialógicos - Fontes bibliográficas

Fonte: elaboração própria (2022).

4.4.1 Primeira etapa: Coleta de materiais para produção do vídeo

As UBS visitadas para os registros fotográficos foram selecionadas por critério de sorteio. Os nomes das UBS da zona rural e da zona urbana foram colocados em sacos separados. Foram sorteadas três UBS da zona rural e nove da zona urbana, totalizando a participação de 12 equipes de saúde da família.

Os cronogramas das atividades das equipes de saúde da família foram

solicitados à/ao coordenador/a de cada UBS sorteada para que fosse identificado o dia da assistência pré-natal. O material foi coletado por meio de registro fotográfico da assistência pré-natal realizada na UBS visitada. O intuito era verificar a presença ou ausência do parceiro na UBS. Foi realizado a gravação em vídeo com depoimentos dos profissionais de saúde: enfermeiro/a, médico/a, cirurgião/ã-dentista, gestantes e parceiros expondo as principais dificuldades para a realização do pré-natal do parceiro e sua importância. O registro fotográfico e a gravação do vídeo foram realizados após autorização dos participantes (APÊNDICE A).

Junto à coordenação de Atenção Básica foram coletadas informações sobre os atendimentos da assistência pré-natal do parceiro realizados pelos profissionais de saúde da atenção básica do município de Iguatu. Essas informações foram retiradas dos relatórios de atendimentos do e-sus do período de junho a setembro de 2021 (BRASIL, 2021).

4.4.2 Segunda etapa: Construção do vídeo para o Círculo Dialógico

O vídeo foi elaborado em dois momentos: o primeiro teve em sua parte introdutória a representação do cenário das UBS do município de Iguatu-CE, por meio de registros fotográficos que exibiam a rotina da assistência pré-natal. Para que os participantes se aproximassem da realidade do município sobre a temática, foi no vídeo apresentado os atendimentos relacionados ao pré-natal do parceiro, retirados do relatório de atendimento do e-sus. A segunda parte do vídeo se deu na exposição dos depoimentos de enfermeiros/as, médicos/as, cirurgiões/ões-dentista, gestantes e parceiros.

Foi contratada uma assessoria técnica para a edição do vídeo. Utilizou-se o *software* SonyVegas, versão VEGAS Pro 16.0. A tela de fundo foi criada pelo técnico, sem direitos autorais. A música Sony A6000 vídeo test (short film_kit lenas 16-50mm 9256kbps cbr) foi usada como fundo musical. O tempo do vídeo foi de sete minutos e 12 segundos, com exposição de nove fotos da assistência pré-natal na atenção básica. As fotos apresentadas registraram somente a presença da gestante no momento da consulta. No vídeo teve os depoimentos dos representantes de cada participante: enfermeira, médica, cirurgiã-dentista, gestante e parceiro.

4.4.3 Terceira etapa: Círculo Dialógico

Foram realizados seis círculos dialógicos, com o desenvolvimento das cinco fases do Arco de Magueréz em cada círculo, com duração média de 40 a 50 minutos. Para gestantes e seus parceiros, os círculos aconteceram em três UBS diferentes, nos quais eles eram acompanhados. Para os profissionais de saúde, os círculos foram realizados no Auditório da Secretaria Municipal de Iguatu. O desenvolvimento das fases do Arco de Magueréz foram conduzidos pela pesquisadora. Os diálogos foram gravados utilizando o aplicativo, Gravador de Voz Fácil®, disponível de forma gratuita na loja de aplicativo do *Play Store*®.

A pesquisa teve o suporte de um colaborador, de nível médio, com conhecimentos no aplicativo utilizado, sendo o responsável pelas gravações dos diálogos desenvolvidos nos círculos.

Na primeira fase de aplicação do Arco de Magueréz, análise da realidade, momento em que permitiu aos participantes o reconhecimento do problema diante da situação proposta. Esse cenário foi apresentado por meio da reprodução do vídeo como elemento disparador. O vídeo foi reproduzido em dois momentos. No primeiro momento foi exposto no vídeo o cenário das UBS e as informações retiradas do e-sus, nesse momento o vídeo foi pausado.

Na segunda fase, pontos-chave da problematização, a pesquisadora estimulou uma atitude dialógica entre os sujeitos durante o círculo, para refletirem sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo. Esta fase foi conduzida pela pergunta norteadora: Quais os principais pontos-chave que representam as dificuldades encontradas na prática para a realização do pré-natal do parceiro?

Na terceira fase, processo de teorização, procedeu à análise teórica sobre aquele problema, naquele contexto, com aquelas implicações na vida real. Neste momento, foi apresentado, por meio de uma mini-exposição, relatos de profissionais da saúde, gestantes e parceiros sobre as dificuldades para adesão do homem na consulta de pré-natal. Esses relatos foram retirados do estudo “Estado da Questão” apresentado na revisão de literatura desta pesquisa.

Na quarta fase, hipótese de solução, que consistiu na elaboração de alternativas viáveis para solucionarem os problemas identificados, a partir do confronto entre a teoria e a realidade.

Na quinta fase, aplicação à realidade, os participantes refletiram sobre a

aplicabilidade à realidade de cada uma das soluções apresentadas, apontando as mais propícias para serem implementadas na atenção primária. Após as discussões, a segunda parte do vídeo foi liberada, apresentando os depoimentos dos profissionais de saúde, gestantes e seus parceiros expondo as principais dificuldades para a realização do pré-natal do parceiro e a importância da estratégia. Ao final do desenvolvimento da atividade, foi apresentada a proposta para a construção de um guia assistencial. Na oportunidade, foi solicitado aos participantes sugestões do conteúdo necessário na composição do guia. As sugestões apresentadas foram utilizadas como base na construção de um guia assistencial para orientar a promoção do pré-natal do parceiro.

4.4.4 Quarta etapa: Construção do Guia Assistencial

Para a construção do guia foram utilizadas as sugestões dos participantes do estudo, apresentadas na última fase do Arco de Maguerez, como também foi realizado pesquisas em fontes bibliográficas para o embasamento teórico do guia para promoção da assistência pré-natal do parceiro. As buscas foram realizadas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e nas bibliotecas virtuais: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). O acesso às bases de dados e bibliotecas virtuais foi realizada por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Foi utilizado também o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde (BRASIL, 2016).

O guia assistencial disponibiliza informações sobre o pré-natal do parceiro, acolhimento, exames de rotina e complementares, vacinação, orientações sobre atividades educativas e o registro de atendimento da consulta pela Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou pelo Prontuário Eletrônico (PEC) do eSUS/APS, sistemas de informações utilizados na Atenção Primária do município de Iguatu, como também o registro na caderneta da gestante. O instrumento orientará as condutas que deverão ser realizadas pelos profissionais de saúde, melhorando a qualidade da assistência, contribuindo na implementação e no aumento da adesão do pré-natal dos parceiros nos serviços de saúde.

4.5 Análise dos Dados

O procedimento de análise dos dados deu-se pelos princípios freireanos, que possibilitou identificar nos diálogos as expressões de concepções relacionadas ao tema gerador, anteriormente definido ou outros que emergiram dos dados, buscando elucidar os aspectos mais latentes, tornando-os mais visíveis. Para isso, os conteúdos das falas foram transcritos e realizado uma leitura, em detalhes, dos diálogos coletados nas atividades do Arco de Maguerez, desenvolvidas no Círculo Dialógico.

Dessa forma, surgiram as seguintes categorias temáticas: fatores que dificultam e facilitam a realização do pré-natal do parceiro nas UBS e as estratégias para a implementação do pré-natal do parceiro. Essas categorias foram identificadas por critério de semelhanças com o tema em estudo e aprofundadas na discussão, que trouxe na análise final uma reflexão dos dados empíricos a fim de estabelecer relações com o referencial teórico de Paulo Freire, como também com as informações teóricas, levando-se em consideração a literatura pertinente as temáticas abordadas.

4.6 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

A pesquisa seguiu os pressupostos do Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução Nº 466/12, atendendo os princípios básicos de bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) visando assegurar os direitos e deveres à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012b).

Com a finalidade de promover o respeito à dignidade humana, foi implementado o Processo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES A, B e C), que se identifica inicialmente por explicar ao convidado um detalhamento da pesquisa, dispondo de uma linguagem acessível, esclarecendo sobre a sua natureza, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta podia lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades.

Os procedimentos que foram utilizados para coleta de dados ofereceram aos participantes um risco mínimo, ou seja, desconforto na participação caso apresentasse timidez, visto que eles apresentaram seu ponto de vista sobre as dificuldades e as possíveis soluções para a implementação dessa estratégia. Para minimizar esse risco foi realizado a avaliação do percurso metodológico. Espera-se

que a realização dessa pesquisa traga benefícios diretos e indiretos, como a contribuição na compreensão do fenômeno estudado, possibilitando a produção de novos conhecimentos, dessa forma, contribuindo para melhoria do acesso à saúde.

Para uma pesquisa é importante o cumprimento da Resolução Nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) vinculado ao Ministério da Saúde. Logo, a pesquisa foi aprovada junta ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA), pela plataforma Brasil, obtendo o parecer de aprovação nº 5.274.054 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 53817421.2.0000.5055 (ANEXO B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O capítulo apresenta-se dividido em duas categorias. Na primeira traz os fatores que dificultam e facilitam a realização do pré-natal do parceiro nas UBS, e na segunda, as Estratégias para a implementação do pré-natal do parceiro. Este capítulo apresenta as discussões de cada categoria realizadas nos Círculos Dialógicos.

5.1 Fatores que dificultam e facilitam a realização do pré-natal do parceiro nas UBS

Conhecer as dificuldades e as facilidades apresentadas pelos participantes para implementação da estratégia pré-natal do parceiro permitiu fazer proposições de intervenções necessárias, de forma que se possa atender às políticas públicas de saúde do pré-natal do homem. A análise das unidades temáticas oriundas dos relatos dos participantes revelou um campo amplo de dificuldades para a inserção da assistência pré-natal do parceiro. Dessa forma, os elementos foram organizados em quatro subcategorias.

5.1.1 Deficit de conhecimento sobre as possibilidades e os direitos da participação do parceiro no pré-natal

O Ministério da Saúde (MS) vem tentando inserir o homem no período gravídico-puerperal não é de hoje. Em 2005, publica a Lei do acompanhante, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato nos serviços de SUS (BRASIL, 2005). Em 2009, A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem traz em seu texto os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação (BRASIL, 2009). Além dessa política, o MS tem formulado estratégias para incluir o parceiro na rotina do ciclo gravídico puerperal, como a Rede Cegonha (BRASIL, 2011). E em 2016, apresenta o guia com a estratégia Pré-Natal do Parceiro para profissionais de saúde (BRASIL, 2016a). Por fim, publica no ano de 2022 uma nota técnica que trata sobre o registro do Pré-Natal do Pai/Parceiro no sistema e-SUS APS (BRASIL, 2022).

Apesar da existência de políticas públicas e incentivo por parte do MS na participação do homem na consulta de pré-natal, ainda é possível encontrar

obstáculos na sua inserção, um deles é a falta de conhecimento da gestante e seu parceiro da existência da estratégia pré-natal do parceiro (SANTOS, 2019).

“Eu mesma nunca chamei porque achava assim que o pré-natal não precisava ele vir, eu tinha que vir só, que era meu, uma coisa que era só para mim” (Part.: 4 - gestante)

“Faltou informaçãoporque ela (gestante) nunca passou para mim, porque nem ela sabia e eu nunca ia saber que eu posso participar” (Part.: 32 - parceiro)

Através das narrativas das gestantes e parceiros, foi possível identificar que eles não possuíam conhecimentos a respeito do direito da participação do homem nas consultas de pré-natal e da realização da consulta de pré-natal do parceiro. Com base nestes depoimentos pode-se afirmar que não basta existir políticas de saúde ou programas e protocolos de saúde, se não houver uma comunicação e interação entre as políticas de saúde, profissionais de saúde e usuário do sistema público de saúde.

A falta de conhecimento da gestante e seu parceiro, pode, possivelmente, estar atrelado ao desconhecimento do profissional de saúde sobre a existência dessa estratégia, uma vez que, esse profissional é o agente multiplicador de informações sobre as políticas públicas e o facilitador da inserção do homem nos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

“Se a gente como profissionais não conheciam a política, imagine eles (gestante e parceiros)... eles não sabem que tem o direito de está faltando ao trabalho para ir nas consultas” (Part. 17- prof. enfermeiro/a).

“Sabe quando a gente lembra do parceiro? quanto o diagnóstico de sífilis dar reagente, assim precisamos chamar ele, ou então quando ela tem Rh negativo” (Part.: 54 – prof. médico).

Compete aos profissionais de saúde informar ao casal os seus direitos como pai, companheiro/a, mãe, gestante, parturiente e puérpera, para que eles possam ser beneficiados pelas leis existentes e assim exercer a cidadania (CALDEIRA, 2017). Para isso, o profissional necessita estar bem preparado e atualizado para realizar suas ações, informar e incentivar a população, para que assim

de fato o pré-natal do parceiro possa virar rotina nas unidades de saúde (SANTOS, 2018).

“Acho que a falta de incentivo também pode ser um motivo dele (homem) não vir, uma propaganda iria ajudar mais... Falta o incentivo do profissional” [...] (Part.: 1 -parceiro).

Diante dessa fala, observou-se que as equipes de saúde devem motivar o envolvimento do parceiro nas consultas de pré-natal, e com base nas propostas de ações de saúde e ou intervenções, garantir ao casal um acompanhamento pré-natal de forma segura e com redução das possibilidades de riscos, e de situações de vulnerabilidades (GOMES, 2017).

O Pré-natal do Parceiro é uma excelente proposta do MS para a diminuição das possibilidades de riscos e de situações de vulnerabilidades de gestante e seu parceiro. Essa estratégia servirá como “porta de entrada positiva” aos homens para acompanhamento das consultas relacionadas à gestação, na oportunidade será ofertado exames de rotina e testes rápidos, convidando-os a participarem das atividades educativas e ao exercício da paternidade consciente, buscando a integralidade no cuidado a esta população (BRASIL, 2016a).

“E é uma forma do homem até está se cuidando. E às vezes também, muitos problemas na gravidez vêm através do homem, porque é uma relação dos dois, quando o homem não se cuida acaba passando aquele problema dele para a gestante e para a criança também, atrapalhando o desenvolvimento dela, e às vezes, eu acredito, assim, que seja problemas de muitas crianças nascer com alguma deficiência por conta disso” (Part.: 2- gestante).

Apesar da maioria dos participantes não conhecer a estratégia, porém reconhecem a importância da presença do homem nos serviços de saúde. Entendem que doenças e sofrimento poderiam ser evitados para gestantes e criança se os homens procurassem os serviços de saúde com mais regularidade.

5.1.2 Incompatibilidade de horário com a atividade laboral

Nas discussões sobre as dificuldades para a inserção do homem na consulta de pré-natal na atenção básica, o horário da consulta coincidir com o horário de trabalho do homem foi exposto nas falas.

“Às vezes o parceiro trabalha e não pode comparecer” (part.: 46- prof. dentista).

“Às vezes é por conta do trabalho, que não dar certo eles virem, ou o patrão não libera a gente precisa trabalhar para criar a família” (Part.: 3 - parceiro).

Sabe-se que a preocupação do homem com seu trabalho tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família (BRASIL, 2009).

A situação laboral é um dos obstáculos mais significativos que está impedindo a presença do homem nas consultas pré-natais. Mesmo que no contexto atual as mulheres estejam inseridas no mercado de trabalho, o homem ainda é reconhecido como o responsável pelo sustento da família, demonstrando papéis de gênero marcadamente divididos. A própria legislação remete a essa compreensão quando se compara, por exemplo, a diferença de tempo entre a licença maternidade e paternidade (COSTA; TAQUETTE, 2017).

Ainda que isso possa se constituir, em muitos casos, uma barreira importante, há de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias socioeconômicas, faz hoje parte da força produtiva, inseridas no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde (BRASIL, 2009).

“Eu mesmo não tenho dificuldade de está aqui, eu trabalho à noite, quando ela me chamou eu tirei só um cochilo e vim [...], mas para quem tem problema com o horário, o profissional pode marcar a consulta no horário que o homem pode (...).” (Part.: 3 - parceiro).

Observa-se uma incoerência relacionada aos momentos que o homem pode participar de todo o período perinatal, mas o sistema de saúde não promove estratégias para a valorização da participação dos homens seja nas consultas de pré-natal, ou no preparo do homem para um suporte mais efetivo durante o parto no período pós-parto, para que ele possa começar a vivenciar a paternidade (GOMES, 2017)

5.1.3 Questões Culturais

O fator cultural também foi mencionado como um dos motivos que dificultam a realização do pré-natal do parceiro, pois ainda se tem em mente que a gravidez e o cuidado pré-natal é de responsabilidade apenas da mulher, “uma coisa só da mulher”.

“Eu acho que uma parte de cultura.... a cultura de ser mais afeminado, que a consulta deve ser só com a mulher” (part.1 parceiro).

Essa relação sociocultural está vinculada com as representações de masculinidade, em que o pensamento do homem é idealizado por ser forte e invulnerável, não podendo mostra sinal de fraqueza ao buscar os serviços de saúde. Esse pensamento pode fragilizar ou até mesmo afastar os homens do autocuidado, procurando o serviço de saúde apenas quando o adoecimento se torna algo mais grave. O homem deve romper o modelo atual de masculinidade, e os profissionais devem prestar atendimento de forma humanizada, com escuta de qualidade, tendo o olhar para esses homens de maneira integral fazendo com que ele tenha responsabilidade com sua própria saúde e da sua família (KRÜGER; CAVALCANTI, 2018).

“Às vezes o próprio profissional também não atenta para isso, convidar, chamar, estimular, a gente mesmo está tão atribulada com tantas outras coisas, preocupado só com a gestante que se esquece também de convidá-lo”. (Part.: 15- prof. enfermeiro/a).

Apesar dos avanços ocorridos desde a assistência do pré-natal ao parto, em virtude do aprimoramento das políticas de saúde no Brasil, ainda persiste uma baixa qualidade da assistência ao casal grávido. Os serviços de saúde são espaços totalmente convidativo para a mulher, sendo o homem deixado de lado, em grande parte, pelos próprios profissionais de saúde, por falta de estratégias que incentivem a ida do homem nas consultas de pré-natal junto a sua companheira (LIMA *et al.*, 2020a).

”Sobre as relações homoafetivas, as dificuldades às vezes, é o preconceito, a população muitas vezes, não está preparada para receber esse casal” (Part.: 12- prof. enfermeiro/a).

Mesmo com conquistas de direitos legais, como a aprovação do casamento entre pessoas do mesmo sexo, entre outras, a maioria dos serviços de saúde e profissionais de saúde apresentam-se ainda despreparados para ofertar assistência adequada e de qualidade para casais homoafetivos (CARVALHO, 2018).

O envolvimento do companheiro ou companheira, independente de ser pai biológico ou pai socioafetivo, em todas as fases do processo gestacional pode ser determinante para a criação e/ou consolidação de vínculos afetivos saudáveis entre eles e suas parceiras e filhos/as (SILVA *et al.*, 2021a).

“É importante saber que esse parceiro poderá ser alguém da família, um irmão, um pai, alguém que acompanha aquela gestante e que seria essa figura paterna, que não necessariamente seja o parceiro” (Part.: 49- prof. dentista/a).

Da mesma forma, aponta a necessidade de se pensar e desenvolver ações em saúde fora do enquadramento biológico e heteronormativo – reconhecendo e valorizando assim, os diversos arranjos familiares existentes e as diferentes possibilidades de vivenciar a paternagem, como por exemplo, através de casais homossexuais, pais solteiros, adolescentes ou idosos e também homens que desempenham a função paterna (avôs, tios, amigos, padrastos, etc.) (BRASIL, 2016a).

5.1.4 O profissional agente comunitário de saúde como facilitador da estratégia

Os participantes visualizaram o trabalho dos agentes comunitário de saúde, como facilitador para melhorar a adesão do homem na consulta de pré-natal e a realização do pré-natal do parceiro.

“Os agentes de saúde podem repassar esse convite, falar para eles que é importante a presença dele na consulta” (Part. 55, prof. médico).

Os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais vinculados à equipe saúde da família, para atuar nas unidades básicas e constituir o elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Esses profissionais trabalham como mediadores, ajudando na interlocução entre a equipe e a comunidade e, muitas vezes, sendo a

principal via de acesso dos homens aos programas de saúde (MACIEL et al, 2020).

5.2 Estratégias para a implementação do pré-natal do parceiro

A pesquisa apresentou algumas dificuldades para a inserção do parceiro na rotina do pré-natal, como desconhecimento da estratégia por parte dos participantes, incompatibilidade de horário entre a consulta e o trabalho e questão cultural. Frente a essa realidade, surgem algumas sugestões estratégicas voltadas a realização do pré-natal do parceiro.

5.2.1 Capacitação profissional

No Brasil, para a qualificação profissional em um modelo que atenda às necessidades de saúde dos usuários, fez-se uma aposta na Educação Permanente em Saúde (EPS). Essa política foi instituída pelo Ministério da Saúde por meio das Portarias nº 198/2004. (CAMPOS et al, 2019).

“É fazer o que estamos fazendo agora, aqui, se capacitando, conhecendo a estratégia para que a gente comece a realizar”. (part.: 55- prof. médico/a).

As práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) podem ser entendidas como aprendizagem-trabalho, que consiste em uma abordagem educacional embasada na problematização do processo de trabalho em saúde e tem como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e da população (BRASIL, 2018).

A reflexão crítica dos profissionais de saúde no seu contexto de trabalho consiste em um grande desafio da Educação Permanente em Saúde, tornando-se essencial o aprimoramento de métodos educativos e de processos sistematizados e participativos no espaço de trabalho. Neste contexto, diversas metodologias ativas têm sido implementadas (FERREIRA et al., 2019).

As metodologias ativas podem ser aplicadas no processo ensino-aprendizado através de diferentes maneiras, onde as mais frequentes são: Metodologia da problematização com o Arco de Maguerez, roda de conversa, seminários, mesas-redondas, trabalhos em pequenos grupos, relato crítico de

experiências, debates temáticos, oficinas, apresentações de filmes, dramatizações, aplicativo Kahoot (FARACO, 2020).

Santos *et al.* (2021) utilizaram a plataforma de aprendizado Kahoot para a realização de EPS com os profissionais de saúde da assistência de um hospital público localizado em Salvador, Bahia. Esse aplicativo é uma ferramenta tecnológica interativa que cria jogos digitais com o conteúdo da capacitação visando o envolvimento dos participantes em experiências crítico-reflexivas, o que impacta positivamente em seus desempenhos de aprendizagem e, conseqüentemente, na sua atuação profissional no ambiente de trabalho. O aplicativo Kahoot mostrou ser uma ferramenta útil para auxiliar no desenvolvimento do profissional da saúde, pois permite que eles se tornem protagonistas da aprendizagem, aprendam a trabalhar em equipe, compartilhem conceitos e desenvolvam pensamento crítico.

A aprendizagem baseada em problemas é outra estratégia utilizada no estudo de Rosa et al (2020). É uma metodologia voltada para a aquisição do conhecimento por meio da resolução de situações. O estudo foi realizado com os profissionais de saúde do município de Jacareí, no estado de São Paulo. A metodologia utilizada na EPS foi a roda de conversa que viabilizou espaços de diálogo para a difusão do pensamento crítico, onde a percepção do outro é fundamental para estimular a problematização e conceber a aprendizagem significativa.

5.2.2 Acolhimento: essencial para o sucesso do pré-natal do parceiro

O acolhimento é uma ferramenta importante para a realização do pré-natal do parceiro, pois configura-se como uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (BRASIL, 2013).

“(...) Eu acredito que a gente precisa trabalhar é a importância dessa estratégia, acolher bem esse parceiro, que ele vem tranquilamente, é importante que ele se sinta responsável e capaz de também está gerando aquela criança(...)” (Part.: 22- prof. enfermeiro).

Para o fortalecimento dessas ações é necessário que as unidades de saúde estejam preparadas para o acolhimento desse pai/parceiro/a. Dessa forma, é

importante entender que o acolhimento não é um momento fixo ou uma etapa, mas uma postura ética, política e, sobretudo empática, que pode ocorrer em boa parte dos momentos de interação entre usuários e profissionais de saúde, visando o reconhecimento do papel do/a parceiro/a como cuidador/a, o apoio e valorização da mulher, o aumento do vínculo e o conhecimento dos próprios direitos (BRASIL, 2016a).

“É preciso que o profissional apoie, diga como é, como acontece, informar, tirar dúvidas desses parceiros” (Part.: 01- parceiro)

O acolhimento é entendido como ato ou efeito de acolher, receber, admitir, escutar, expressando uma ação de aproximação, ou seja, uma atitude de inclusão. É uma das diretrizes de grande relevância da Política Nacional de Humanização do SUS, pois refere ao compromisso do reconhecimento do outro, valorizando as relações interpessoais como estratégias que contribuem para dignificação da vida (BRASIL, 2013).

O acolhimento consiste no uso de fluxogramas e protocolos clínicos e junto a eles uma escuta qualificada do/a parceiro/a. Sendo assim, a equipe de acolhimento passa a ter a responsabilidade de reorganizar a chegada e recepção do/a parceiro/a para poder oferecer-lhe atendimento. O acolhimento é um processo dinâmico, inacabado, não estando, totalmente pronto. Desse modo, faz-se necessário que haja um processo de avaliação e reorientação permanente (BRASIL, 2013).

5.2.3 Horários alternativos de atendimento

O município de Iguatu tem em seu sistema local 36 equipes de saúde da família (eSF), entre zona rural e urbana. As equipes da zona rural ofertam seus atendimentos nos horários das 7h às 13h e zona urbana das 7h às 11h e das 13h às 17h (IGUATU, 2022).

Essa realidade muitas vezes apresenta barreiras que dificultam a realização do pré-natal do parceiro, como a incompatibilidade de horário de funcionamento dos serviços de saúde com as atividades laborais.

“O profissional pode marcar a consulta no horário que o homem pode, e para aqueles homens que não tem problema com horário não vem porque não

querem, é bom incentivar (...)" (Part. 05 – parceiro).

"O profissional poderá está oferecendo outro horário para esse parceiro, por exemplo, horário do almoço dele, o profissional pode junto a gestão adequar esse horário, ele sai mais tarde e entra mais tarde ou sai mais cedo, compensando as horas que trabalhou no seu horário de almoço" (Part.: 17-prof. enfermeiro)

É possível identificar nas falas que os parceiros têm o interesse de participar quando buscam soluções para essas dificuldades, da mesma forma é possível visualizar o envolvimento dos profissionais quando se mostram disponível em ofertar horários alternativos, como seu horário de almoço, visando uma maior adesão do parceiro nas consultas de pré-natal, como também uma oportunidade de inseri-lo nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

"Tem as UBS que funcionam à noite, poderá agendar o casal para esse horário" (Part.: 44- prof. dentista)

O Programa Saúde na Hora poderá ser outra estratégia para melhorar essa adesão. Esse programa conta com a possibilidade de adesão em quatro tipos de formato de funcionamento em horário estendido: Unidade de Saúde da Família (USF) com 60 horas semanais, USF com 60 semanais horas com Saúde Bucal, USF com 75 horas semanais com Saúde Bucal (BRASIL, 2019).

Esse programa oferta possibilidades para atendimentos alternativos, como foi o caso do município de Timbaúba-PE que ofertou atendimentos noturnos visando o sucesso da implantação a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, sendo uma oportunidade para a realização do pré-natal do parceiro. Os profissionais desse município entendem que o atendimento noturno é uma alternativa a ser feita, já que os homens trabalham durante o dia e preferem não se ausentarem do expediente para não comprometer sua estabilidade no emprego (BESERRA, 2019).

5.2.4 Protocolo Assistencial: uma tecnologia aplicada ao cuidado

Os protocolos assistenciais propõe-se à prestação de cuidados efetivos, de maneira eficiente, tendo como finalidade facilitar a tomada de decisão, descrevendo

uma situação específica de cuidado com detalhes e especificações operacionais (VIEIRA *et al.*, 2020).

“Ter um protocolo para a gente, informando quantas consultas ele precisa fazer, qual a idade gestacional deve solicitar a presença dele, fazer tipo um checklist, uma coisa mais objetiva e clara, que a gente pode fazer com esse parceiro (...)” (Part.: 7- prof. enfermeiro)

Os profissionais apresentaram como sugestão para a realização da estratégia a disponibilidade nas UBS de um protocolo, visando à prestação de cuidados adequados e com maior segurança à equipe.

Os protocolos constituem um suporte para as condutas profissionais, sua construção deve ser realizada com rigor metodológico, de forma a garantir sua confiabilidade e legitimidade (VIEIRA *et al.*, 2020).

Os protocolos são rotinas das condutas e das ações de um determinado serviço ou equipe que podem reduzir a variabilidade de conduta entre os profissionais envolvidos na assistência à saúde, facilitam a incorporação de novas tecnologias e uso racional dos recursos, que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos, contribuindo para a manutenção nos serviços e avaliação da qualidade e segurança do cuidado prestado (LEMOS, 2017).

Esse instrumento pode ser elaborados sob formato texto, observando-se os aspectos essenciais: finalidade, justificativas, objetivos, condicionantes, atividades e responsabilização. E pode, também, ser apresentado na sequência dos passos a serem seguidos, com as recomendações aos profissionais, sob a forma de quadros (WERNECK; FARIAS; CAMPOS, 2009).

A partir das evidências obtidas através da análise em estudos, das sugestões apresentadas pelos participantes nos círculos dialógicos culminou na construção do guia assistencial para a realização do pré-natal do parceiro nas Unidade Básicas de Saúde do município de Iguatu, Ceará, Brasil.

5.3 Guia assistencial ao pré-natal do parceiro no município de Iguatu-CE

5.3.1 Introdução

A gestação é de fato um momento importante e repleto de significados emocionais e sociais para mulher e sua família. É um momento único na vida de uma mulher no qual necessita de um acompanhamento eficiente e de qualidade, e é fundamental que a gestante conte com o apoio do seu companheiro (MORAIS, 2019).

Na maioria dos casos, o foco maior do pré-natal é a gestante, porém os serviços de saúde buscam cada vez mais a inclusão do homem/pai durante todo o acompanhamento, seja nas consultas ou nas rodas de conversas e palestras realizadas pela equipe (BONIFÁCIO, 2018).

Em 2016, o Ministério da Saúde lança o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde, com a proposta de aproveitar o momento em que o homem está mais próximo do sistema de saúde, acompanhando a sua parceira na consulta de pré-natal, para que ele adote hábitos saudáveis e faça exames preventivos (BRASIL, 2016a).

Nesse sentido, o pré-natal do parceiro possui algumas etapas e ações, a primeira delas é o acolhimento, em que será discutido com o casal a forma como o pai participará do pré-natal, parto e puerpério, enfatizando seus anseios relacionados a esses processos, planejando uma linha de cuidado considerando as individualidades do homem. A segunda etapa volta-se para a garantia da realização de exames, testes rápidos, vacinação, consulta odontológica e tratamento para sífilis, em caso positivo (GOMES, 2016).

Este guia é uma ferramenta que tem a finalidade de orientar as ações de saúde das equipes estratégia saúde da família do município de Iguatu, Ceará, Brasil, na implementação do pré-natal do parceiro, contribuindo para a ampliação e a melhoria do acesso e acolhimento desta população aos serviços de saúde.

A ausência de um guia assistencial que padronizem as atividades e os serviços de saúde dificulta a organização das práticas de cuidado, prejudicando as estratégias fundamentais, como o processo de planejamento, implementação e avaliação das ações. Dessa forma, esse guia pode ser considerado elemento importante para a obtenção de qualidade dos serviços (KRAUZER *et al.*, 2018).

Este guia poderá ser utilizados por todas as equipes eSF do município de Iguatu que realizam o pré-natal do parceiro. O instrumento contempla todos os pai/parceiro/a que compareçam à UBS, em consulta agendada ou demanda espontânea, acompanhando da sua parceira gestante.

Todas as equipes de saúde devem acolher e incentivar do pai/parceiro/a em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação, passando pelo puerpério até o acompanhamento do desenvolvimento integral do/a filho/a. O/A enfermeiro/a, médico/a e cirurgião-dentista, como integrante dessa equipe, são responsáveis pela realização do pré-natal na atenção básica, devendo proporcionar o acolhimento na unidade e sua integração ao processo.

5.3.2 Intervenções

a) Equipe com postura acolhedora

Incentivar a sua participação nas consultas de pré-natal e nas atividades educativas, informar que poderá tirar dúvidas e se preparar adequadamente para exercer o seu papel durante a gestação, parto e pós-parto. Explicar a importância e ofertar a realização de exames.

b) Realização de teste rápido e solicitações de exames de rotina

Ampliar o acesso e a oferta da testagem e do aconselhamento é uma importante estratégia para a prevenção de agravos. Essas ações permitem a redução do impacto das doenças transmissíveis na população, a promoção de saúde e a melhoria da qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde (BRASIL, 2016a).

- Sugestões para solicitação de exames e realização de procedimento:

1. Tipagem sanguínea e Fator RH (no caso de mulher RH negativo);
2. Dosagem de Glicemia
3. Teste rápido para sífilis
4. VDRL
5. HIV/Anti-HIV (teste rápido)
6. Teste rápido para hepatite C
7. Teste rápido para hepatite B
8. Hemograma
9. Lipidograma

- 9.1 Dosagem de Colesterol HDL
- 9.2 Dosagem de Colesterol LDL
- 9.3 Dosagem de Colesterol total
- 9.4 Dosagem de Triglicérides
- 10. Eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme);
- 11. Aferição de Pressão Arterial;
- 12. Verificação de Peso e cálculo de IMC (índice de Massa Corporal).
- 13. Avaliação odontológica

c) Imunização, conforme situação vacinal

A vacinação é a medida mais eficaz para a prevenção de doenças que podem ser prevenidas. Durante o acompanhamento do período gestacional, o/a pai/parceiro/a deve atualizar o seu Cartão da Vacina e buscar participar do processo de vacinação de toda família, em especial da gestante e do bebê.

FIGURA 2: Calendário de Vacinação do Adolescente

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
11 a 19 anos	Hepatite B – a depender da situação vacinal	3 doses	Hepatite B
	Dupla adulto (dT) – a depender da situação vacinal	3 doses ou reforço	Difteria e tétano
	Tríplice viral (SCR) – a depender da situação vacinal	2 doses	Sarampo, caxumba e rubéola
	Febre amarela – a depender da situação vacinal	Dose única	Febre amarela
11 a 14 anos (meninos)	HPV quadrivalente	2 doses	Infecções pelo Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18.
11 e 12 anos	Vacina meningocócica ACWY (conjugada)	Dose única	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> dos sorogrupos A, C, W e Y.
De 12 a 17 anos	Covid-19	2 doses	Covid-19

Fonte: BRASIL, 2022, p. 1.

FIGURA 3: Calendário de Vacinação do Adulto.

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
20 a 59 anos	Hepatite B – a depender da situação vacinal	3 doses	Hepatite B
	Dupla adulto (dT) – a depender da situação vacinal	3 doses ou reforço	Difteria e tétano
	Febre amarela – a depender da situação vacinal	Dose única	Febre amarela
	Tríplice viral (SCR) – a depender da situação vacinal	2 doses – até 29 anos, 11 meses e 29 dias. 1 dose – a partir dos 30 anos de idade até 59 anos, 11 meses e 29 dias.	Sarampo, caxumba e rubéola
De 18 a 59 anos	Covid-19 Astrazeneca, Coronavac, Pfizer	2 doses	Covid-19
De 18 a 59 anos	Covid-19 Janssen	Dose única	Covid-19

Fonte: BRASIL, 2022, p. 1.

d) Atividade Educativas

Toda consulta é uma oportunidade de escuta e de criação de vínculo entre os homens e os profissionais de saúde, propiciando o esclarecimento de dúvidas e orientação sobre temas relevantes, tais como relacionamento com a parceira, atividade sexual, gestação, parto e puerpério, aleitamento materno, prevenção da violência doméstica, etc.

Aponta-se sugestões de atividades educativas com temas voltados para o público masculino (BRASIL, 2016, p. 31 e 32):

- ✓ Orientação de hábitos saudáveis, como: prática de atividades físicas regulares, alimentação balanceada e saudável (preferência por alimentos in natura; usar óleos, gorduras, sal e açúcar com moderação; limitar o uso de produtos prontos para consumo; evitar comidas prontas tipo fast food etc.), diminuir ou cessar consumo de bebida alcoólica, cigarro e outras drogas;
- ✓ Realização de palestras e rodas de conversa com a população masculina, abordando temas como: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Gênero, socialização masculina e impactos para a vida de homens, mulheres e crianças; Sexualidade,

direitos sexuais e direitos reprodutivos; Paternidade, como ser um pai/parceiro presente; Prevenção de acidentes e de violência entre a população masculina, dentre outros. Exemplos de atividades educativas exitosas com foco no público masculino;

- ✓ É importante lembrar que o envolvimento do pai/parceiro pode acontecer mesmo quando ele e a gestante não estiverem em um relacionamento afetivo;
- ✓ Para isso, é importante conversar com a gestante e saber se ela deseja que ele participe desse momento. Caso ela não deseje, é importante respeitar a sua decisão, buscar informações sobre a mesma e perguntar se ela quer que outra pessoa a acompanhe nesse processo.

e) Esclarecimento sobre os direitos da mulher e pai/parceiro/a

Incentivar o pai/parceiro/a a conversar com a sua companheira sobre a possibilidade da sua participação no momento do parto, informando que existe a Lei Nº 11.108, de 07 de abril de 2005 (BRASIL, 2005), que garante 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. Informar a sobre a importância de sua participação nesse momento, dando exemplos do que ele poderá fazer, como: ser encorajado a clampear o cordão umbilical em momento oportuno, levar o recém-nascido ao contato pele a pele, a incentivar a amamentação, a dividir as tarefas de cuidados da criança com a mãe, etc.

O profissional de saúde deve mostrar ao futuro pai os benefícios da sua participação no parto (BRASIL, 2016, p. 32):

- ✓ Garantir um melhor atendimento para a sua parceira, reduzindo com isso a possibilidade de eventuais situações de violência obstétrica e/ou institucional;
- ✓ estimular o parto normal;
- ✓ diminuir a duração do trabalho de parto;
- ✓ diminuir o medo, a tensão e, conseqüentemente, aliviar a dor;
- ✓ aumentar a sensação de prazer e satisfação no parto;
- ✓ diminuir a ocorrência de depressão pós-parto;

- ✓ favorecer o aleitamento materno;
- ✓ fortalecer o vínculo entre pai/parceiro, mãe e bebê.

f) Registro no sistema e-SUS APS

O registro do procedimento no e-SUS APS pode ser realizado de duas formas, a depender da forma utilizada por cada localidade: a partir das fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS), ou por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Quanto ao registro pelas fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) do eSUS APS (BRASIL, 2022), as fichas terão que ser impressas e preenchidas pelo profissional de forma manual, com letra legível, e com todas as informações necessárias para que o digitalizador possa subir as informações no sistema.

Para registro do pré-natal do pai/parceiro, o profissional médico, enfermeiro e/ou cirurgião-dentista deve registrar as informações da consulta na Ficha de Procedimentos e na Ficha de atendimento Individual.

Na Ficha de Procedimento, no campo “Procedimentos/Pequenas Cirurgias”, registrar o código 0214010040 (Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro), caso tenha realizado o teste rápido para HIV e o código 0214010082 (Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro), caso tenha realizado o teste rápido para sífilis. Além desses códigos, incluir o código 0301010234 (Consulta do Pré-Natal do Parceiro).

FIGURA 4: Ficha de procedimento/ coleta de dados por CDS.

COLETA DE DADOS SIMPLIFICADOS – CDS

FICHA DE PROCEDIMENTOS

ELABORADO POR: _____ DATA: / /
 CONFERIDO POR: _____ FOLHA Nº: _____

CNS DO PROFISSIONAL* **CBO*** CNES* INE* DATA* / /

TURNO* Nº PRONTUÁRIO

CNS DO CIDADÃO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Data de nascimento* Dia/Mês/Ano / / /

Sexo* (M. Masculino / F. Feminino) / / /

Local de atendimento*

Para o registro dos procedimentos da Estratégia Pré-Natal do Parceiro-EPNP, os campos sinalizados pela ★ são de preenchimento obrigatório. Lembrando que os outros campos já definidos como obrigatórios devem ser preenchidos conforme manual das fichas.

Fonte: BRASIL, 2022.

FIGURA 5: Verso da ficha de procedimento/ coleta de dados por CDS

VERSO DA FICHA DE PROCEDIMENTO

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Código do SIGTAP <small>(insira o código no vertical)</small>	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Código do SIGTAP <small>(insira o código no vertical)</small>	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Código do SIGTAP <small>(insira o código no vertical)</small>	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Código do SIGTAP <small>(insira o código no vertical)</small>	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

No campo Procedimentos Pequenas cirurgias, no código SIGTAP incluir:

- Ao realizar a consulta do Pré-Natal do Pai/Parceiro, **03.01.01.023-4**
- Se realizar testes rápidos no pai/parceiro, registrar o número dos procedimentos abaixo:
 - **0214010040:**
Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro
 - **0214010082:**
Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro

Fonte: BRASIL, 2022.

Além do preenchimento da Ficha de Procedimento, deve ser preenchida a Ficha de Atendimento Individual.

FIGURA 6: Ficha de atendimento Individual/ coleta de dados por CDS

COLETA DE DADOS SIMPLIFICADOS – CDS

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA:	
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:	
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	DATA:*
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO	

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
TURNOS	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Nº PRONTUÁRIO	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Nº CARTÃO SUS	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Preencher informações conforme situação apresentada pelo pai/parceiro no momento da consulta, de acordo com a rotina de um usuário que procura a UBS.

Fonte: BRASIL, 2022.

Quanto ao registro pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) (BRASIL,

2022), inicia-se com o clique em lista de atendimento. Depois, adicionar o cidadão. Insira o nome do cidadão, depois adicione o tipo de serviço – clique em demanda espontânea e procedimentos, e outros que sejam feitos como exames, escuta inicial, etc. Clique no botão adicionar e, em seguida, em atender.

FIGURA 7: PEC- Atendimento inicial

Fonte: BRASIL, 2022

O profissional clica no SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) que é uma ferramenta que orienta a inserção de dados subjetivos, clínicos da saúde do pai/parceiro, o estabelecimento de diagnósticos, o planejamento das ações ou intervenções, além da avaliação dos problemas e das condições de saúde detectadas no atendimento.

FIGURA 8: Registro clínico no SOAP

Fonte: BRASIL, 2022.

Ainda no campo Plano do SOAP, em “Intervenção/Procedimento Clínico”

clique sobre o campo “Procedimentos” e digite a palavra “Parceiro”. Em seguida, clique sobre os exames de testes rápidos: Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro e/ou Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro, caso tenha realizado estes exames no atendimento, após confirmar. Informe o resultado dos testes rápidos no campo descritivo do Plano do SOAP.

FIGURA 9: Registro dos testes rápidos realizados.

Fonte: BRASIL, 2022.

Ao finalizar o atendimento no campo “Procedimentos Administrativos” digite a palavra “Parceiro” e em seguida clique sobre Consulta do Pré-Natal do Parceiro.

FIGURA 10: Registrar SIGTAP do Pré-natal do Parceiro.

Fonte: BRASIL, 2022.

g) Registro na caderneta da gestante

A caderneta de acompanhamento da gestação é uma ferramenta essencial de registro e transmissão de dados sobre a saúde da gestante e do bebê. É um instrumento de comunicação importante de conduta entre os profissionais envolvidos, desde os profissionais da atenção básica até os cuidados hospitalares primários, obstétrico e o pediátrico. São informações fundamentais para que os profissionais da saúde possam tomar as decisões adequadas no sentido de garantir o bem-estar da mãe seu bebê durante a gestação e no período pós-parto (LIMA et al, 2020b).

A caderneta também traz espaço destinado a anotação do atendimento ofertado ao pré-natal do parceiro. O profissional ao atender o parceiro da gestante deve registrar na caderneta algumas informações tais como: Dados de identificação do parceiro, antropometria, antecedentes familiares, sinais vitais, resultados de exames e registro de vacinas.

FIGURA 11: Caderneta da gestante

O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Tem como objetivo preparar o homem para a paternidade ativa e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde.

A gestação é um momento importante tanto para a mulher quanto para o homem. São emoções intensas que se misturam, e você pode contar com sua equipe de saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, os homens também têm o direito de cuidar de si ao mesmo tempo em que acompanham suas parceiras. Essa estratégia se chama Pré-Natal do Parceiro.

Converse e apoie a sua parceira! Fale com ela sobre seus sentimentos, emoções e sobre o que vocês esperam desta nova vida!

Troque ideias com outros pais que já viveram essa experiência e aproveite esse momento para se cuidar também!

Afinal, seu bebê precisa de você saudável!

Nome:

Como gosta de ser chamado:

Instrução: Instrução: Pressão arterial:

Idade: = 15 anos > 25 anos

IMC: Índice de massa corporal

Antecedentes familiares:

Diabetes: NÃO SIM

Hipertensão arterial:

Gemelar:

Outros:

Exames	Data	Resultado
ABO-Rh	/ /	
Glicemia em jejum	/ /	
Sífilis (teste rápido)	/ /	
VDRL	/ /	
HIV/Anti-HIV (teste rápido)	/ /	
Hepatite C	/ /	
Hepatite B-HBsAg	/ /	
Hemograma	/ /	
Outros	/ /	
Outros	/ /	
Outros	/ /	

Vacina Antitetânica

Sem informação de imunização

Imunizado há menos de 10 anos

Imunizado há mais de 10 anos

Informe:

Hepatite B Imunizado

Informe:

Informe:

Ativar o Windows. Acesse Configurações para ativar o Windows.

Fonte: BRASIL, 2022.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da problemática que envolve dificuldades e estratégias relacionadas à implementação da assistência pré-natal do parceiro na atenção básica, delineou-se caminhos para que os objetivos desse estudo fossem alcançados. A pesquisa buscou entender quais eram os fatores e estratégias relacionados à implementação da assistência pré-natal do parceiro a partir de círculos dialógicos.

A utilização do referencial teórico Educação Problematizadora, por meio dos círculos dialógicos, possibilitou conhecer as dificuldades, as facilidades e as estratégias para a implementação da estratégia pré-natal do parceiro.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados, na medida em que foram reveladas as dificuldades e facilidades vivenciadas pelas gestantes, parceiros e profissionais de saúde, enfermeiros/as, médicos/as e cirurgião/ã-dentista, como também as possíveis estratégias para a realização do pré-natal do parceiro. No que concerne às dificuldades, o estudo tornou visível que o déficit de conhecimento relacionado a existência da estratégia pré-natal do parceiro era vivenciado por todos os participantes da pesquisa. No âmbito cultural, a invisibilidade do parceiro, pelos profissionais de saúde, nos serviços de saúde, corrobora com o entendimento de gestantes e parceiros no sentido que as ações realizadas no pré-natal são direcionadas somente a mulher. Outra dificuldade apresentada pelos participantes é o horário da consulta coincidir com o horário de trabalho do homem.

Para minimizá-las ou solucioná-las, surgiram com estratégias: capacitação profissional, qualificação do acolhimento, ofertas de horários alternativos e a disponibilidade de um protocolo assistencial. Visando orientar a assistência pré-natal do parceiro, a pesquisa disponibiliza um guia assistência ao pré-natal do parceiro para os profissionais de saúde. Esse instrumento tem a finalidade de facilitar a tomada de decisão, a oferta de cuidados adequados, de maneira eficiente, proporcionando uma maior segurança à equipe.

Diante dos resultados, pode-se afirmar que a efetividade das ações estratégicas referidas pelos participantes depende de fatores que perpassam, entre outros, da reorganização dos serviços de saúde relacionados ao horários de atendimentos e dos profissionais de saúde em informar e incentivar o parceiro/a na participação do pré-natal do parceiro.

Como limitação do estudo identificou-se a baixa adesão dos participantes gestantes e parceiros nos círculos dialógicos.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. I. **Inclusão do parceiro na assistência pré-natal**, Ribeirão Preto, 2017. 138 f. Dissertação (Medicina Ginecologia e obstetrícia). Faculdade de Medicina Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

BERBEL, N.A.N. Metodologia da Problematização: com o Arco de Magueréz. Londrina: **Editora UEL**; 2012, p. 71-107.

BESERRA, M. H. J. M. D. **IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO DE TIMBAÚBA-PE**. 2019. Tese de Doutorado. Centro Universitário de João Pessoa.

BONIFÁCIO, L. P. **Pré-natal do parceiro: uso da estratégia PRENACEL para melhorar o envolvimento masculino no pré-natal**, Ribeirão Preto, 2018. 131 f. Tese (Ciências da Saúde). Faculdade de Medicina Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde.. **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

_____, 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 07 de julho de 2022

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 31 de julho de 2022.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – Rede Cegonha. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011>. Acesso em: 20 de junho 2021

_____, Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** – 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32) Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

_____, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2012b

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 2016a.

_____. Ministério a Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética e Pesquisa. **Resolução nº510/16 versão 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Técnico 2018: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS/** Ministério da Saúde Brasília ,2018.

_____, Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019**. Institui o Programa "Saúde na Hora", que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências.

_____. Ministério a Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: **Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC** – versão 5.0 { recurso eletrônico}/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva- Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério a Saúde. **Portaria nº 715, de 04 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

_____. Ministério a Saúde. **Nota Técnica Nº 3/2022**- Trata-se de Nota Técnica referente a informações sobre o registro do Pré-Natal do Pai/Parceiro no sistema e-SUS APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRITO, R. S. **A experiência do homem no processo da gravidez da mulher/companheira: uma abordagem interacionista**, Ribeirão Preto, 2001. 170 f. Tese (Enfermagem). Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

BUZZO, L. S. **Percepções do homem sobre sua participação no processo gestacional**, 2013. 59 f. Dissertação (Promoção da saúde). Centro Universitário Cesumar, Maringá, 2013.

CALDEIRA, L. Á., et al. A visão das gestantes acerca da participação do homem no

processo gestacional. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017. Acesso em: 13 de dez de 2021. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1417>.

CAMPOS, K. F. C.; MARQUES, R. C.; CECCIM, R. B.; SILVA, K. L. Educação Permanente em Saúde e Modelo Assistencial: correlações no cotidiano deserviço na atenção primária à saúde, **APS em Revista**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.28>. Acesso em: 13 de setmbro de 2022.

CARDOSO, E. P. S.; SILVA JUNIOR, A. J. S.; BONATTI, A. F.; SANTOS, G. W. S.; RIBEIRO, T. A. N. A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante. **Revista de Pesquisa**, Cuidado é fundamental (Online), v. 10, p. 856-862, 2018. Disponível em <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6252-37813-1-PB%20(3).pdf>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

CARVALHO, P. C., Homoparentalidade feminina: nuances da assistência à saúde durante concepção, gravidez, parto e pós-parto. **Biblioteca Digital USP**, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.11606/T.6.2018.tde-12042018-143259>. Acesso em 23 de julho de 2022.

CAVALCANTE, M. A. A. **A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal**, 2007. 153 f. Tese (Enfermagem materno-infantil e psiquiátrica). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

COSTA, S. F.; TAQUETTE, S. R. (2017). Atenção à gestante adolescente na rede sus - o acolhimento do parceiro no pré-natal. **Rev enferm UFPE on line**. 2017. Disponível em : <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/19783>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

CUNHA, A. C.; LACERDA, J. T.; ALCAUZA, M. T. R.; NATAL, S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>>. Acesso em: 17 de julho de 2021.

FARACO, R. L. P. S.; ALMEIDA, A. C. V.; MOURÃO, L. C.; LEITE, I. C. M; AMORIM, S. M; OLIVEIRA, M. A. Metodologias ativas no mestrado profissional em ensino na saúde: ampliando os espaços de construção do conhecimento, **Research, Society and Development**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3469>. Acesso em 25 de julho de 2020.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-1104201912017. Acesso em: 24 de julho de 2022.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 63. ed. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 2017.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 17 ed. Rio de Janeiro, **Paz e Terra**, 1987.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: **Atlas**, 2011.

GOMES, D. T. **Pré-natal do homem: expectativas, dificuldades e vulnerabilidades**, 2017. 139 f. Tese (Ciências da Saúde). Faculdade de Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.
GOMES, R., Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016.

HENZ, G. S.; MEDEIROS, C. R. G.; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.2053>>. Acesso: 06 de junho 2021.

HOLANDA, S.M; CASTRO, R.C.M.B; AQUIN, P.S.; PINHEIRO, A.K.B.; LOPES, L.G.; MARTINS, E.V. Influência da Participação do Companheiro no Pré-Natal: Satisfação de Primíparas quanto ao Apoio no Parto. **Contexto Enfermagem**, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>>. Acesso: 17 de julho de 2021.

IGUATU. Secretaria Municipal de Saúde. **Dados dos territórios**, 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo 2010**. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/iguatu/panorama>>. Acesso: 04 de janeiro de 2021.

KRÜGER, F. P. G.; CAVALCANTI, G. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa, **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.206>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

LEMOS, C.S.; POVEDA, V.B.; PENICHE, A.C.G. Construção e validação de um protocolo assistencial de enfermagem em anestesia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017. Disponível em: 10.1590/1518-8345.2143.2952. Acesso: 01 de agosto de 2022.

LIMA, J. R.; BARBOSA, L. D. C. S. O envolvimento paterno no acompanhamento ao pré-natal: desafios e implicações. **Research, Society and Developmen**, 2020a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10559> . Acesso: 15 de agosto de 2022.

LIMA, F. M. S. ; LEANDRO, C. C. G. B.; BEZERRA, M. M. M. A importância do registro do acompanhamento do período gestacional para a neonatologia, **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v14i52.2717>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

MACIEL, F. B. M.; SANTOS, H. L. P. C.; CARNEIRO, R. A. S. SOUZA, E. A.; PRADO, N. M. B. L.; TEIXEIRA, C. F. S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: 10.1590/1413-812320202510.2.28102020. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

ROSA, M. R. S., ALBERIGI, E. C. C.; TAJRA, S. F. A educação permanente em saúde como estratégia de transformação das práticas profissionais e sociais, **Publicações e Eventos**, 2021.

MAROJA, M. C. S. **Educação problematizadora e sistema único de saúde: uma análise de contribuições da pedagogia de paulo freire em um programa de residência multiprofissional em saúde**. 2019. 118 f. Tese (educação), Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Centro de Educação. NATAL – RN, 2019.

MENDES, S.C.; SANTOS, K.C.B. Pré-Natal Masculino: A Importância da Participação do Pai nas Consultas de Pré-Natal. **Revista Enciclopédia Biosfera**. 2019. Disponível em: 10.18677/EnciBio_2019A163. Acesso: 05 de julho de 2021.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012

MIRANDA, L. L.; OLIVEIRA, P. S. N.; SOUSA, S. K. R. B. A Relação Universidade-Escola na Formação de Professores: Reflexões de uma Pesquisa-Intervenção. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703005172017>. Acesso: 04 de setembro de 2022.

MORAIS, C. M. R.; CONCEIÇÃO, Q., Priscila. Gestação eternizando um momento através do cuidado. **Educação: Saberes e Prática**, v. 8, n. 1, 2019.

NÓBREGA-TERRIEN, S.; TERRIEN, J. **Os trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas**. Estudos em avaliação educacional, v.15, n.30, jul.- dez. 2004.

OLIVEIRA, E. L. F.; CARNEIRO, L. T. C. A. Pré-natal do homem: conhecimento e desafios da adesão. **openrit.grupotiradentes**. 2020. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/3466>>. Acesso: 05 de julho de 2021.

REIS, A. C. F. **A inserção/ participação do homem na gestação, nascimento e no cuidado com os filhos**, 2015. 71 f. Dissertação (enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Universidade Federal Do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015.

RODRIGUES, V. H. AUREA, L., FEITOSA, I. M., SILVA, J., ALVES, E., BOIGNY, A., HOLANDA, R., TAVARES, L., DUTRA, J.P. (2020). Dificuldades encontradas para não adesão do parceiro à consulta de pré-natal: revisão integrativa. **RESEARCHGATE. ResearchGate**, 2020. Disponível em: 10.47242/978-65-991243-6-5-45. Acesso em: 05 de julho de 2021.

SANTOS, K. F. M. PEER INSTRUCTION: **O uso de uma Metodologia Ativa em aulas de Química no Ensino Médio**, Rio Branco-AC, 2017. 83 f. Dissertação (Ensino de Ciências e Matemática). Centro de Ciências Biológicas e da Natureza. Universidade Federal do Acre. Rio Branco, 2017.

SANTOS, D.S.S. et al. Importância da participação paterna no pré-natal para compreensão do parto e puerpério: uma revisão sistemática. **Revista brasileira de saúde funcional**. v. 5 n.2, Cachoeira, Set 2018. Disponível em: <http://www.seeradventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/viewFile/972/767>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SANTOS, S. C. M. Pré-natal masculino: A importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Enciclopédia Biosfera**, 2019. Disponível em: 10.18677/EnciBio_2019A163, Acesso em: 17 de agosto de 2022.

SANTOS, A. S.; SILVA, G. T. R.; GOMES, N. P.; SILVA, M. M. F. Q. Uso do kahoot! como metodologia ativa para o aprendizado em saúde: relato de experiência. **Research Interest**. 2021. Disponível em: [10.37885/210203149](https://doi.org/10.37885/210203149). Acesso em 25 de julho de 2022.

SILVA, F. C. B. **Experienciando a ausência com companheiro nas consultas de pré-natal**, Natal, 2009. 124 f. Dissertação (Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2009.

SILVA, A. C.; VASCONCELOS, E. M.; O pré-natal do parceiro como estratégia para erradicação da sífilis congênita. **UNA-SUS, 2021a**. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/22795>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

SILVA, E. C.; NERES, A. P. C.; CAMUSO, C. S. S.; ROCHA, E. C. S.; SIRQUEIRA, F. J. S.; NASCIMENTO, K. R. Círculo de diálogo como estratégia para reflexão sobre a pandemia: O que eu sinto, você sente?, **Brazilian Journal of Development**, 2021b. Disponível em: 10.34117/bjdv7n1-115. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

TONIOLO, J. M. S. A.; HENZ, C. I. Paulo Freire no âmbito da pesquisa: os círculos dialógicos investigativoformativos como possibilidade de reinvenção dos círculos de cultura e auto(trans)formação permanente com professores, **Inter-Ação**, 2017. Disponível em: 10.5216/ia.v42i2.44026, Acesso em: 13 de setembro de 2022.

TORRES, J. R.; CARRIL, L.F. B. Formação docente crítica em torno das questões de raça, etnia, gênero e sexualidade à luz da concepção de educação libertadora de Paulo Freire. **Educar em Revista**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.75679>. Acesso: 10 de setembro de 2022

VIEIRA, T. W.; SAKAMOT, V. T. M. MORAES, L. C.; BLATT, C. R.; CAREGNATO, R. C. A. Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050> . Acesso em 06 de agosto de 2022.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C.. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. **Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed**, p. 88, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na construção do vídeo: Gestante e seu parceiro; enfermeiro(a), médico(a), cirurgião(ã)-dentista



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA - SECITECE
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO VÍDEO: GESTANTE E SEU PARCEIRO, ENFERMEIRO(A), MÉDICO(A), CIRURGIÃO(Ã)-DENTISTA

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidar para participar da pesquisa intitulada **“ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: problematização da implementação por círculos dialógicos”** tendo como objetivo: **Problematizar os fatores e as estratégias para implementação da assistência pré-natal do parceiro na Estratégia Saúde da Família por meio dos círculos dialógicos**, orientada pelo Prof. Dr. Glauberto da Silva Quirino. Para tal finalidade, serão utilizadas as atividades do Arco de Maguerez que constam de cinco fases. Na primeira fase, análise da realidade, momento em que permitirá aos participantes o reconhecimento do problema diante da situação proposta. Esse cenário será apresentado por meio da reprodução do vídeo como elemento disparador. Para interagir com os participantes, utilizar-se-á a proposta dialógica freireana, o Círculo Dialógico.

Na segunda fase, pontos-chaves da problematização, a pesquisadora irá estimular uma atitude dialógica entre os sujeitos, durante o círculo, para refletir sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo.

Na terceira fase, processo de teorização, procederá à análise teórica sobre aquele problema, naquele contexto, com aquelas implicações na vida real.

Na quarta fase, hipótese de solução, consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, a partir do confronto entre a teoria e a realidade.

Na quinta fase, aplicação à realidade, os participantes refletirão sobre a aplicabilidade à realidade de cada uma das soluções apresentadas, apontando as mais propícias para serem implementadas na Atenção Primária. Após as discussões, a segunda parte do vídeo será liberada, apresentando os depoimentos dos profissionais de saúde, das gestantes e dos parceiros indicando a importância dessa estratégia, como também os limites e as possibilidades para a implementação do pré-natal do parceiro.

Em virtude da pandemia da COVID-19, informo ao(a) senhor(a) que durante a entrevista medidas preventivas serão adotadas, como ambiente arejado, com ventilação natural, distanciamento social (distância mínima de 2 metros), uso de máscara e álcool em gel para higiene das mãos. Essas medidas tem a finalidade de prevenir a disseminação do vírus entre os participantes da pesquisa.

Sua participação se dará por meio do seu registro fotográfico que servirá para a representação do cenário desta UBS, como também no seu depoimento sobre

a importância da estratégia pré-natal do parceiro e as dificuldades para a sua realização. O procedimento que será utilizado oferecerá um risco mínimo, ou seja, desconforto caso o(a) senhor(a) apresente timidez, visto que irá expor seu ponto de vista sobre a importância e as dificuldades dessa estratégia. Informo que caso ocorra algum tipo de constrangimento o Sr.(a) poderá retirar sua participação em qualquer momento da pesquisa. Não haverá despesas pessoais para o/a participante em qualquer fase do estudo. Esperamos que a realização dessa pesquisa traga benefícios diretos e indiretos, como a contribuição na compreensão do fenômeno estudado, possibilitando a produção de novos conhecimentos, dessa forma, contribuindo para melhoria do acesso a saúde. Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas e seus dados pessoais serão confidenciais e seu nome será preservado.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a sua participação no círculo. No caso de alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados no estudo, poderá procurar a pesquisadora responsável, Cristiane Alves de Araújo, CPF 642758093-00, no contato (88) 996389014, nos seguintes horários das 7h às 17h (horário comercial, de segunda a sexta). Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado à Rua: Coronel Antonio Luiz, 1161, 1º andar, Bairro Pimenta, CEP 63.105-000, telefone (88)3102.1212, Crato CE. Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Crato-Ce., _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante



Impressão dactiloscópica

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação nas atividades do arco de maguerez para gestante e seu parceiro



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA - SECITECE
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DO ARCO DE MAGUERZ PARA GESTANTE E SEU PARCEIRO

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidar para participar da pesquisa intitulada **“ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: problematização da implementação por círculos dialógicos”** tendo como objetivo: **Problematizar os fatores e as estratégias para implementação da assistência pré-natal do parceiro na Estratégia Saúde da Família por meio dos círculos dialógicos**, orientada pelo Prof. Dr. Glauberto da Silva Quirino. Para tal finalidade, serão utilizadas as atividades do Arco de Maguerez que constam de cinco fases. Na primeira fase, análise da realidade, momento em que permitirá aos participantes o reconhecimento do problema diante da situação proposta. Esse cenário será apresentado por meio da reprodução do vídeo como elemento disparador. Para interagir com os participantes, utilizar-se-á a proposta dialógica freireana, o Círculo Dialógico.

Na segunda fase, pontos-chaves da problematização, a pesquisadora irá estimular uma atitude dialógica entre os sujeitos, durante o círculo, para refletir sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo.

Na terceira fase, processo de teorização, procederá à análise teórica sobre aquele problema, naquele contexto, com aquelas implicações na vida real.

Na quarta fase, hipótese de solução, consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, a partir do confronto entre a teoria e a realidade.

Na quinta fase, aplicação à realidade, os participantes refletirão sobre a aplicabilidade à realidade de cada uma das soluções apresentadas, apontando as mais propícias para serem implementadas na Atenção Primária. Após as discussões, a segunda parte do vídeo será liberada, apresentando os depoimentos dos profissionais de saúde, das gestantes e dos parceiros indicando a importância dessa estratégia, como também os limites e as possibilidades para a implementação do pré-natal do parceiro.

Em virtude da pandemia da COVID-19, informo ao(a) senhor(a) que durante o círculo em grupo medidas preventivas serão adotadas, como ambiente arejado, com ventilação natural, distanciamento social (distância mínima de 2 metros), uso de máscara e álcool em gel para higiene das mãos. Essas medidas tem a finalidade de prevenir a disseminação do vírus entre os participantes da pesquisa.

Sua participação consistirá em sua presença no Círculo Dialógico para o

desenvolvimento das atividades descritas acima. O procedimento que será utilizado oferecerá um risco mínimo, ou seja, desconforto caso o(a) senhor(a) apresente timidez, visto que irá expor seu ponto de vista sobre o problema apresentado e sua solução, sendo reduzido com a avaliação do percurso metodológico.

As sessões acontecerão na UBS, com programação de 60 minutos para cada círculo. Os Círculo Dialógico serão gravados em áudios, utilizando aparelho celular. Informo que caso ocorra algum tipo de constrangimento o Sr.(a) poderá retirar a sua participação em qualquer momento da pesquisa. Não haverá despesas pessoais para o/a participante em qualquer fase do estudo. Esperamos que a realização dessa pesquisa traga benefícios diretos e indiretos, como a contribuição na compreensão do fenômeno estudado, possibilitando a produção de novos conhecimentos, dessa forma, contribuindo para melhoria do acesso a saúde. Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas e seus dados pessoais serão confidenciais e seu nome será preservado.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a sua participação no círculo. No caso de alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados no estudo, poderá procurar a pesquisadora responsável, Cristiane Alves de Araújo, CPF 642758093-00, no contato (88) 996389014, nos seguintes horários das 7h às 17h (horário comercial, de segunda a sexta). Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado à Rua: Coronel Antonio Luiz, 1161, 1º andar, Bairro Pimenta, CEP 63.105-000, telefone (88)3102.1212, Crato-CE. Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.



Crato-CE., _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Impressão dactiloscópica

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação nas atividades do arco de maguerez para profissionais de saúde: enfermeiro(a); médico(a); cirurgião/ã-dentista



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA - SECITECE
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DO ARCO DE MAGUEREZ PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: ENFERMEIRO(A); MÉDICO(A); CIRURGIÃO/Ã-DENTISTA

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidar para participar da pesquisa intitulada **“ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: problematização da implementação por círculos dialógicos”** tendo como objetivo: **Problematizar os fatores e as estratégias para implementação da assistência pré-natal do parceiro na Estratégia Saúde da Família por meio dos círculos dialógicos**, orientada pelo Prof. Dr. Glauberto da Silva Quirino. Para tal finalidade, serão utilizadas as atividades do Arco de Maguerez que constam de cinco fases. Na primeira fase, análise da realidade, momento em que permitirá aos participantes o reconhecimento do problema diante da situação proposta. Esse cenário será apresentado por meio da reprodução do vídeo como elemento disparador. Para interagir com os participantes, utilizar-se-á a proposta dialógica freireana, o Círculo Dialógico.

Na segunda fase, pontos-chaves da problematização, a pesquisadora irá estimular uma atitude dialógica entre os sujeitos, durante o círculo, para refletir sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo.

Na terceira fase, processo de teorização, procederá à análise teórica sobre aquele problema, naquele contexto, com aquelas implicações na vida real.

Na quarta fase, hipótese de solução, consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, a partir do confronto entre a teoria e a realidade.

Na quinta fase, aplicação à realidade, os participantes refletirão sobre a aplicabilidade à realidade de cada uma das soluções apresentadas, apontando as mais propícias para serem implementadas na Atenção Primária. Após as discussões, a segunda parte do vídeo será liberada, apresentando os depoimentos dos profissionais de saúde, das gestantes e dos parceiros indicando a importância dessa estratégia, como também os limites e as possibilidades para a implementação do pré-natal do parceiro.

Em virtude da pandemia da COVID-19, informo ao(a) senhor(a) que durante o Círculo Dialógico as medidas preventivas serão adotadas, como ambiente arejado, com ventilação natural, distanciamento social (distância mínima de 2 metros), uso de máscara e álcool em gel para higiene das mãos. Essas medidas tem a finalidade de prevenir a disseminação do vírus entre os participantes da pesquisa.

Sua participação consistirá em sua presença no Círculo Dialógico, para o

desenvolvimento das atividades descritas acima. O procedimento que será utilizado oferecerá um risco mínimo, ou seja, desconforto caso o(a) senhor(a) apresente timidez, visto que irá expor seu ponto de vista sobre o problema apresentado e sua solução, sendo reduzido com a avaliação do percurso metodológico.

As sessões acontecerão no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Iguatu, com programação de 60 minutos em cada círculo. Os Círculos Dialógicos serão gravados em áudios, utilizando aparelho celular. Informo que caso ocorra algum tipo de constrangimento o Sr.(a) poderá retirar a sua participação em qualquer momento da pesquisa. Não haverá despesas pessoais para o/a participante em qualquer fase do estudo. Esperamos que a realização dessa pesquisa traga benefícios diretos e indiretos, como a contribuição na compreensão do fenômeno estudado, possibilitando a produção de novos conhecimentos, dessa forma, contribuindo para melhoria do acesso a saúde. Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas e seus dados pessoais serão confidenciais e seu nome será preservado.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a sua participação no círculo. No caso de alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados no estudo, poderá procurar a pesquisadora responsável, Cristiane Alves de Araújo, CPF 642758093-00, no contato (88) 996389014, nos seguintes horários das 7h às 17h (horário comercial, de segunda a sexta). Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado à Rua: Coronel Antonio Luiz, 1161, 1º andar, Bairro Pimenta, CEP 63.105-000, telefone (88)3102.1212, Crato-CE. Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.



Crato-Ce., _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Impressão dactiloscópica

APÊNDICE D – Termo de Anuência para realização da pesquisa



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA - SECITECE
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ilmo. Sr.(a)

Cumprimentamos V. Sr. (a) Coordenador(a) da Atenção Básica do Município de Iguatu, ao tempo em que comunicamos que a Escola de Saúde de Iguatu declarou a anuência para realização do projeto de pesquisa Nº 31/2021, intitulada **“ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: problematização da implementação por círculos dialógicos”** tendo como objetivo: **Problematizar os fatores e as estratégias para implementação da assistência pré-natal do parceiro na Estratégia Saúde da Família por meio dos círculos dialógicos.** O estudo será desenvolvido pela pesquisadora, Cristiane Alves de Araújo, RG 3139250-96 SSP-CE, orientado pelo Prof. Dr. Glauberto da Silva Quirino.

Tratar-se-á de uma pesquisa intervenção, com abordagem qualitativa, norteada pela Metodologia da Problematização com uso do Arco de Maguerez, articulada com o referencial teórico de Paulo Freire. As Atividades do Arco de Maguerez serão realizadas em cinco fases. Na primeira fase, análise da realidade, na segunda fase, pontos-chaves da problematização, na terceira fase, processo de teorização, na quarta fase, hipótese de solução, na quinta fase, aplicação à realidade.

Os cenários para realizações do estudo serão as Unidades Básicas de Saúde-UBS e o Auditório da Secretaria Municipal de Saúde do município de Iguatu-CE. Os participantes da pesquisa serão distribuídos em dois grupos: As gestantes e seus parceiros; os profissionais da saúde de nível superior: enfermeiros(as), médicos (as) e cirurgião/ã-dentista, que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Iguatu-CE. A realização da coleta de dados se dará entre os meses de abril e junho de 2022.

Em virtude da pandemia da COVID-19, informo ao(a) senhor(a) que durante as entrevistas e os círculos dialógicos as medidas preventivas serão adotadas, como ambiente arejado, com ventilação natural, distanciamento social (distância mínima de 2 metros), uso de máscara e álcool em gel para higiene das mãos. Essas medidas tem a finalidade de prevenir a disseminação do vírus entre os participantes da pesquisa.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a pesquisadora responsável, Cristiane Alves de Araújo, na Rua Luiz Gomes de Araújo, Quixelô-CE, nos horários das 08:00h às 16:00h ou pelo contato: (88) 996389014. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado à Rua: Coronel Antonio Luiz, 1161, 1º andar, Bairro Pimenta, CEP 63.105-000, telefone (88)3102.1212, Crato-CE. Se o(a) Sr.(a) estiver de ciente da realização da pesquisa deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se

segue, e receberá uma cópia deste Termo.

Sem mais para o momento, agradecemos antecipadamente o apoio que certamente teremos do serviço.

Atenciosamente,

Crato-CE, __ de _____ de _____

Pesquisador(a)

Assinatura do(a) Coordenador(a) da Atenção Básica

APÊNDICE E – Roteiro de entrevista para construção do vídeo com profissionais de saúde



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA - SECITECE
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA CONSTRUÇÃO DO VÍDEO COM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

- 1) Quais são as principais dificuldades encontradas na atenção básica para a realização do pré-natal do parceiro?
- 2) Você acha que a estratégia pré-natal do parceiro é importante? Se sim, Porque?

APÊNDICE F – Roteiro de entrevista para construção do vídeo com gestante

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA - SECITECE
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA CONSTRUÇÃO DO VÍDEO COM GESTANTE**

- 1) Você considera importante a realização do pré-natal do parceiro? Se sim, Por que?
- 2) Quais as principais dificuldades para o seu parceiro participar das consultas de pré-natal?

APÊNDICE G – Roteiro de entrevista para construção do vídeo com parceiro da gestante



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA - SECITECE
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA CONSTRUÇÃO DO VÍDEO COM PARCEIRO DA GESTANTE

- 1 Você considera importante a realização do pré-natal do parceiro? Se sim, Por que?
- 2) Quais as principais dificuldades identificadas por você para a sua participação nas consultas de pré-natal da sua parceira?

APÊNDICE H – Roteiro de entrevista para debate nas atividades do Arco de Maguerez



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA - SECITECE
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI – URCA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DEBATE NAS ATIVIDADES DO ARCO DE
MAGUEREZ**

Pergunta norteadora:

Quais os principais pontos-chave que representam as dificuldades e as facilidades encontradas na prática para a realização do pré-natal do parceiro?

ANEXOS

ANEXO A- Declaração de anuência para realização do projeto de pesquisa Nº31/2021



IGUATU
MUNICÍPIO

Secretaria Municipal
da Saúde



Prefeitura
Amigo
do Criança

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA Nº 31/2021

A Escola de Saúde Pública de Iguatu - ESPI, na condição de instituição responsável pela articulação da Educação Permanente em Iguatu, aprova a proposta de realização, no Município de Iguatu – CE, do projeto de pesquisa “DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO”, cuja pesquisadora responsável é, **Cristiane Alves de Araújo**, inscrita sob o número de RG: 313925096 SSPDS/CE e CPF: 642.758.093-00, discente do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF e Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato – CE, sob orientação de, **Glauberito da Silva Quirino**, inscrito sob o número de CPF: 616.296.503-15.

Após avaliação do projeto, a ESPI autoriza a realização da pesquisa nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Iguatu – CE, por meio de uma pesquisa intervenção com abordagem qualitativa, direcionada pela Metodologia da Problematização com o uso do Arco de Maguerez, trabalhada na amostra do estudo composta por dois grupos: Gestante e Parceiro maiores de 18 anos acompanhados pela ESF; Profissionais de Saúde (médico, enfermeiro e cirurgião-dentista) que estejam atuando na ESF há, pelo menos, seis meses.

A realização da coleta de dados se dará entre os meses de fevereiro a maio de 2022. Salienta-se que serão garantidos todos os protocolos de prevenção ao Covid-19, onde, os membros da pesquisa poderão se recusar a participar do estudo a qualquer momento, não havendo consequência para estes.

O acesso ao serviço deverá ser realizado de acordo com pactuação prévia entre os pesquisadores e o gestor, nas datas e horários disponíveis.

Salienta-se que essa autorização está condicionada à aprovação prévia dessa pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa e à observação a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde-CNS/MS por parte dos pesquisadores. O descumprimento dessas condições assegura ao município o direito de cancelar essa autorização.

Iguatu - CE, 10 de novembro de 2021.

ESCOLA DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE DO MUNICÍPIO
IGUATU-CE - EPFETI
CNPJ: 13.673.723/0001-01

Maria do Livramento Alencar de Holanda

Maria do Livramento Alencar de Holanda

Coord. de Formação e Educação Permanente em Saúde

Supervisora Geral do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no município de Iguatu – CE
Escola de Saúde Pública de Iguatu

ipi.ce.gov.br
e@espi.iguatu.ce.gov.br

ams.iguatu@gmail.com
Rua Wilson Roriz, S/N, Santo Antônio
Iguatu, Ceará, Brasil | CEP 03022-262
CNPJ: 07.810.469/0001-00

espi.iguatu@yahoo.com.br
Av. Domício Lima Verde, S/N, Arealuz
Iguatu, Ceará, Brasil | CEP 03.508-000
CNPJ: 13.673.723/0001-01

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Pesquisador: CRISTIANE ALVES DE ARAUJO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 53817421.2.0000.5055

Instituição Proponente: Universidade Regional do Cariri - URCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.274.054

Apresentação do Projeto:

A pesquisa terá o objetivo de desenvolver ações estratégicas para promoção da assistência pré-natal do parceiro. Tratar-se-á de uma pesquisa intervenção, com abordagem qualitativa, norteada pela Metodologia da Problematização com uso do Arco de Maguerez, articulada com o referencial teórico de Paulo Freire. O Arco de Maguerez é composto por cinco fases: Na primeira fase, análise da realidade, momento em que permitirá aos participantes o reconhecimento do problema diante da situação proposta. Esse cenário será apresentado por meio da reprodução do vídeo como elemento disparador. Na segunda fase, pontos-chaves da problematização, a pesquisadora irá estimular uma atitude dialógica entre os sujeitos, por meio do Círculo Dialógico, para refletir sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo. Na terceira fase, processo de teorização, procederá à análise teórica sobre aquele problema, naquele contexto, com aquelas implicações na vida real. Na quarta fase, hipótese de solução, consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados. Na quinta fase, aplicação à realidade, os participantes refletirão sobre a aplicabilidade à realidade de cada uma das soluções apresentadas. A realização da coleta de dados se dará entre os meses de abril e junho de 2022. Considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento for identificado e o acréscimo de novas informações deixa de ser importante. O estudo será desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde e no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde do município de Iguatu-CE. Os participantes da pesquisa serão:

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
 Bairro: Pimenta CEP: 63.105-000
 UF: CE Município: CRATO
 Telefone: (88)3102-1212 Fax: (88)3102-1291 E-mail: cep@urca.br

Continuação do Parecer: 5.274.054

enfermeiro(a), médico(a), cirurgião-dentista, gestantes e parceiros. O estudo terá como número estimado uma amostra de 60 participantes. A análise dos dados dar-se-á pelos princípios freirianos, que possibilitará identificar nos diálogos as expressões de concepções relacionadas ao tema gerador, anteriormente definido ou outros que emergirão dos dados, buscando elucidar os aspectos mais latentes, tornando-os mais visíveis.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

-Desenvolver ações estratégicas para promoção da assistência pré-natal do parceiro.

Objetivos Específicos

- Descrever o percurso das ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica em saúde para a promoção da assistência pré-natal do parceiro;
- Identificar os limites e as possibilidades apontados pelos profissionais de saúde, gestantes e parceiros para implementação do pré-natal do parceiro;
- Elaborar um protocolo para orientar a assistência pré-natal do parceiro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O procedimento que será utilizado oferecerá um risco mínimo, ou seja, desconforto decorrente da timidez, visto que o/a participante irá expor seu ponto de vista sobre a importância e as dificuldades encontradas na prática para a realização do pré-natal do parceiro. Esse risco será reduzido com a avaliação do percurso metodológico.

Benefícios:

Esta pesquisa trará benefícios diretos e indiretos, como a contribuição na compreensão do fenômeno estudado, possibilitando a produção de novos conhecimentos, dessa forma, contribuindo para melhoria do acesso a saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ética e relevante.

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
 Bairro: Pimenta CEP: 63.105-000
 UF: CE Município: CRATO
 Telefone: (88)3102-1212 Fax: (88)3102-1291 E-mail: ccp@urca.br

Continuação do Parecer: 5.274.054

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados e de acordo.

Recomendações:

O projeto, versão brochura, não traz a indicação e respectiva graduação dos riscos associados à pesquisa, muito embora traga essa informação no formulário das informações básicas do projeto e nos TCLEs. É importante que essa informação venha no texto do projeto também.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Enviar o relatório final parcial do estudo conforme as Resoluções 466/12 e 510/16.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1862979.pdf	18/02/2022 16:42:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	18/02/2022 16:25:41	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_para_realizacao_da_pesquisa.pdf	18/02/2022 16:21:53	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participacao_na_construcao_do_video_gestante_parceiro_enfermeiro_medico_cirurgiao_dentista.pdf	18/02/2022 15:47:44	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/02/2022 15:19:52	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/02/2022 15:17:10	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_para_debate_das_atividades_do_Arco_de_Maguerez.pdf	18/02/2022 15:10:23	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito
Outros	roteiro_de_entrevista_para_construcao_do_video_com_parceiro_da_gestante.pdf	18/02/2022 15:09:26	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito
Outros	roteiro_de_entrevista_para_construcao_do_video_com_gestante.pdf	18/02/2022 15:08:08	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_para_construcao_do_video_com_profissionais_de_saude.pdf	18/02/2022 15:04:35	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito

Endereço: Rua Cel. Antônio Lutz, nº 1161
 Bairro: Pimenta CEP: 63.105-000
 UF: CE Município: CRATO
 Telefone: (88)3102-1212 Fax: (88)3102-1291 E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 5.274.054

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participacao_atividades_arco_de_maguerez_para_enfermeiro_medico_cirurgiao_dentista.pdf	18/02/2022 15:03:39	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Participacao_nas_atividades_do_arco_de_maguerez_para_gestante_e_s_eu_parceiro.pdf	18/02/2022 14:59:57	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_anuencia.pdf	22/12/2021 17:51:29	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	25/11/2021 18:09:05	CRISTIANE ALVES DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRATO, 04 de Março de 2022

Assinado por:
cleide correia de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
Bairro: Pimenta CEP: 63.105-000
UF: CE Município: CRATO
Telefone: (88)3102-1212 Fax: (88)3102-1291 E-mail: cep@urca.br