

Luiany Caroline Bastos Amariz<sup>1</sup>  
Cássia Gonçalves Queiroz<sup>1</sup>  
Samuel Trezena Costa<sup>2</sup>  
Pâmela Scarlatt Durães Oliveira<sup>1</sup>  
Renata Francine Rodrigues de Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Hospital Universitário Clemenmte de Farias, Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil.

<sup>2</sup>Programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil.

✉ **Samuel Costa**

R. Lagoa Escura, 406, Carmelo, Montes Claros, Minas Gerais  
CEP: 39402-704  
✉ samueltrezena@gmail.com

Submetido: 10/09/2021

Aceito: 07/11/2021

## RESUMO

**Introdução:** Durante o período gestacional e o puerpério é importante que a mulher receba apoio pela equipe de saúde e principalmente pelo seu parceiro. No entanto, sabe-se que a figura do pai do bebê, durante esses períodos, ainda é pouco estimulada. **Objetivo:** Descrever o conhecimento de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde do município de Montes Claros – MG, acerca da importância da participação paterna durante os períodos de pré-natal e puerperal. **Material e Métodos:** Pesquisa descritiva, quantitativa, de delineamento transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semi-estruturado, on-line, disponibilizado na ferramenta Google Forms. Análise estatística realizada através do programa IBM SPSS versão 20. Foram feitas análises descritivas de frequência e porcentagem e correlações com teste qui-quadrado de Fisher e Pearson. **Resultados:** Participaram 53 profissionais, sendo 62,3% médicos (n= 33) e 37,7% (n= 20) enfermeiros. Quanto à participação paterna durante o ciclo gravídico-puerperal, 98,1% (n= 52) dos participantes reconhecem como importante ou muito importante, informando como benefícios, a segurança emocional à mulher (30,6%, n= 53), o desenvolvimento de vínculo entre o pai e a criança (29,5%, n= 51) e a amamentação mais efetiva (26,0%, n= 45). Observou-se que não há ações direcionadas que valorizem a presença paterna, já que, 67,9% (n= 36) informaram que ainda que este esteja presente, nunca, raramente ou ocasionalmente executa abordagem direta a ele. **Conclusão:** A maioria dos profissionais participantes dessa pesquisa reconhece a participação paterna como fator importante no desenvolvimento do ciclo gravídico-puerperal, no entanto, é notado que durante a prática não há incentivo ou abordagem direta ao parceiro das gestantes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-natal; Gravidez; Paternidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** During gestational and postpartum periods, it is important that women receive support from the health team and especially from their partner. However, it is known that the baby's father figure, during these periods, is still little stimulated. **Objective:** To describe the knowledge of physicians and nurses of primary health care in the municipality of Montes Claros – MG, about the importance of paternal participation during the prenatal and puerperal periods. **Material and Methods:** Descriptive, quantitative, cross-sectional research. Data collection was performed through a semi-structured online questionnaire, available in the Google Forms tool. Statistical analysis performed through the IBM SPSS version 20 program. Descriptive analyses of frequency and percentage and correlations were performed with Fisher and Pearson's chi-square test. **Results:** Participants were 53 professionals, 62.3% of them were physicians (n= 33) and 37.7% (n= 20) nurses. Regarding paternal participation during the pregnancy-puerperal cycle, 98.1% (n= 52) of the participants recognize as important or very important, informing as benefits, emotional safety to women (30.6%, n= 53), the development of bond between the father and the child (29.5%, n= 51) and more effective breastfeeding (26.0%, n= 45). It was observed that there are no targeted actions that value the paternal presence, since 67.9% (n= 36) reported that even if it is present, never, rarely or occasionally performs a direct approach to it. **Conclusion:** Most professionals participating in this research recognize paternal participation as an important factor in the development of the pregnancy-puerperal cycle, however, it is noticed that during the practice there is no incentive or direct approach to the partner of pregnant women.

Key-words: Primary Health Care; Prenatal Care; Pregnancy; Paternity.

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um período singular que envolve um processo de transformações psicológicas, hormonais e físicas variáveis na vida das mulheres. São mudanças complexas que podem gerar dúvidas, angústias, medos ou até mesmo curiosidades acerca das mudanças provocadas no próprio corpo.<sup>1</sup> Nessa fase, é de fundamental importância que a gestante conte com pleno apoio familiar, principalmente do pai da criança.<sup>2</sup>

Mesmo que historicamente enraizada, a baixa participação paterna nos períodos gestacional e puerperal é uma situação que necessita ser modificada, já que, dentre outros benefícios, a participação do pai está relacionada à diminuição do tempo do trabalho de parto, do uso de medicações e cirurgias cesarianas, aumento dos índices de Apgar do bebê, amamentação efetiva, maior segurança emocional às mulheres, além da formação do vínculo entre pai e filho, resultando em uma construção da paternidade participativa e afetiva.<sup>3</sup> Porém, a figura paterna ainda é esquecida, ocasionando sua ausência durante esse período.<sup>4</sup>

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), criada em 2009 por meio da Portaria GM/MS nº 1.944,<sup>5</sup> aposta na inserção do tema da paternidade e cuidado, através do pré-natal do parceiro, nas discussões e nas ações direcionadas para o planejamento reprodutivo como uma estratégia primordial para qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, potencializando, desta forma, o vínculo entre trabalhadores de saúde e a família. Ademais, a PNAISH busca reforçar que o período da gestação e de cuidados posteriores com a mulher e criança devem ser aproveitados para dar relevância aos modelos positivos de masculinidade, elencados pela cooperação, diálogo, respeito, cuidado, não violência e também pelas relações entre gêneros que respeitem as diferenças, a pluralidade e a equidade como princípios básicos.<sup>6</sup>

Essas ações em conjunto, possuem capacidade de colaborar com uma das principais propostas da PNAISH: aumentar o acesso e o acolhimento dos homens aos serviços e programas de saúde e também aprimorar as práticas de cuidado com sua saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>6</sup>

Na atenção primária a saúde (APS), deve-se garantir a realização do pré-natal com captação precoce da gestante, sendo necessária a responsabilização da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) pela saúde integral da mulher e oferta de uma escuta qualificada, de forma a favorecer o vínculo e avaliação de vulnerabilidades. Portanto, torna-se fundamental acolher o(a) acompanhante de escolha da mulher, não oferecendo obstáculos à sua participação no pré-natal, no trabalho de parto e no pós-parto, sendo este um momento oportuno para estimulação da participação paterna.<sup>7</sup>

É necessário priorizar a humanização durante os serviços ofertados na APS. Conforme o Ministério da Saúde, para se obter um serviço humanizado é indispensável um atendimento digno à mulher e seus familiares, garantir a realização de procedimentos comprovadamente benéficos, impedir a prática de intervenções desnecessárias, além de assegurar a participação do parceiro durante o período de pré-natal, preservando assim a autonomia desses sujeitos.<sup>8</sup>

Diante do exposto, é importante que profissionais da saúde estejam conscientes a fim de minimizar a distância que já se faz histórica, dos pais ou parceiros com o serviço de saúde, desenvolvendo estratégias que despertem o interesse da participação do homem durante as consultas de pré-natal. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever o conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros acerca da importância da participação paterna durante os períodos de pré-natal e puerperal no município de Montes Claros, Minas Gerais (MG).

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, de delineamento transversal realizado com profissionais enfermeiros e médicos atuantes em equipes das Estratégias de Saúde da Família da Rede de Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros – MG, durante os anos de 2020 e 2021. O município tem população estimada pelo IBGE de 413.487 pessoas e aloca, no período de coleta de dados, um universo de 329 médicos e enfermeiros atuantes em 137 equipes de saúde da família, com cobertura populacional de 100% de APS. Como critério para participação na pesquisa, os profissionais deveriam estar atuantes em Estratégia de Saúde da Família e inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Não participaram do estudo, os profissionais em período de afastamento ou que recusaram a participação na pesquisa. O método de amostragem foi a não probabilística por conveniência, sendo que todos os profissionais do universo estudado, compatíveis com os critérios de inclusão e exclusão, tiveram a chance de participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado, *on-line*, de 17 questões com dados sociodemográficos, conhecimento e prática dos profissionais participantes através de questões binárias ou de múltipla escolha sendo algumas das quais foram utilizadas a escala de Likert, onde os entrevistados enunciaram o seu grau de concordância.<sup>9</sup>

As variáveis independentes foram: categoria profissional, sexo, faixa etária, vínculo com programa de residência e tempo de atuação na APS. Sendo que o tempo de atuação na APS foi dicotomizado em de 0 a 2 anos e mais de 2 anos. As variáveis dependentes foram as que aferiram o conhecimento e a prática dos profissionais acerca do pré-natal e da participação

paterna.

As variáveis "você questiona a gestante sobre ausência do parceiro durante o pré-natal?"; "você estimula a gestante a trazer o companheiro na próxima consulta?"; "a saúde do pai é investigada durante o pré-natal?"; "você executa alguma abordagem direta ao pai?"; "na sua prática, durante as visitas puerperais, há participação paterna?" foram respondidas em nunca, raramente, ocasionalmente, frequentemente e muito frequentemente e, posteriormente, dicotomizadas em nunca/raramente/ocasionalmente e frequentemente/muito frequentemente. A variável "se na sua UBS tem grupos de gestante, há participação paterna?" foi respondida em nunca, raramente, ocasionalmente, frequentemente, muito frequentemente e não há grupos destinados a gestantes na minha ESF, o último foi considerado *missing*. A variável "como você considera o papel da APS para que ocorra aumento da participação paterna nos períodos pré e pós-natal?" tinha como opções de resposta nunca é importante, pouco importante, moderado, importante e muito importante e dicotomizada em moderado e importante/muito importante. As variáveis "quais condições estão associadas à participação paterna" e "qual o motivo da não participação paterna" permitiam múltiplas escolhas de resposta.

A variável "como você avalia a participação paterna no acompanhamento pré e pós-natal" foi respondida em não é importante, às vezes importante, moderado, importante e muito importante, sendo respondida pelos participantes apenas às vezes importante, importante e muito importante, portanto, as duas últimas foram agrupadas.

O questionário foi disponibilizado na ferramenta *Google Forms* e enviado via aplicativo de mensagens instantâneas aos profissionais. Essa ferramenta possibilita a obtenção de resultados de forma rápida e facilita a análise dos dados.<sup>10</sup> Tal recurso foi escolhido em decorrência da limitação em se realizar a pesquisa de campo devido a pandemia da COVID-19, em obediência aos órgãos públicos que orientam a menor circulação de pessoas, evitando aglomerações.<sup>11</sup> O questionário esteve disponível entre os meses de agosto de 2020 e janeiro de 2021 e foi reenviado mensalmente a todos os enfermeiros e médicos atuantes em ESF do município.

Os dados foram coletados e armazenados em planilhas do *Microsoft Office Excel* versão 2007 e analisados pelo *software SPSS (Statistical Packagem for Social Sciences, IBM Inc., USA)* versão 20. Foi feita análise descritiva de frequência e porcentagem e análise bivariada com teste qui-quadrado de Fisher e de Pearson.

O presente estudo foi realizado em respeito aos aspectos éticos, desenvolvido sob a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS),<sup>12</sup> que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos, sendo preservados o anonimato, a

confidencialidade e o consentimento informado. A coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) sob o parecer de nº 4.227.766, conduzida por financiamento próprio e os autores declaram não ter nenhum conflito de interesse.

## RESULTADOS

Participaram dessa pesquisa 53 profissionais (16,1% do universo estudado), sendo 62,3% médicos (n= 33) e 37,7% (n= 20) enfermeiros. Houve predominância do sexo feminino (84,9%, n= 45) e da faixa etária entre 30 anos ou mais (54,7%, n= 29), conforme mostra a tabela 1.

Com relação ao tempo médio de duração da consulta de pré-natal, 69,8% (n= 37) dos profissionais informaram duração de até 40 minutos de atendimento, com tempo médio de espera para a consulta agendada de 10 a 30 minutos (58,5% n= 31). A literatura não traz o impacto do tempo de espera e atendimento na participação paterna. Como observado na tabela 2, quando na ausência do pai, 64,2% (n= 34) nunca, raramente ou ocasionalmente questionam o motivo da ausência e, 67,9% (n= 36) informaram que nunca, raramente ou ocasionalmente estimulam a presença paterna durante as consultas.

Sobre a associação da participação paterna durante período gestacional com o desenvolvimento de vínculo entre pai e a criança, 29,5% (n= 51) dos entrevistados acreditam estar relacionado. Quanto ao motivo da baixa participação paterna, 34,4% (n= 44) acreditam ser devido questão cultural, 28,9% (n= 37) por atividades trabalhistas, 18,8% (n= 24) pela falta de incentivo por falta dos profissionais e 14,8% (n= 19) pelo desconhecimento do pai do direito de participar das

**Tabela 1:** Caracterização da amostra quanto categoria profissional, idade e sexo.

	Variável	n (%)
Categorial	Medicina	33 (62,3)
	Enfermagem	20 (37,7)
Sexo	Feminino	45 (84,9)
	Masculino	08 (15,1)
Faixa etária	20 a 30 anos	24 (45,3)
<b>Programa de residência</b>		
Tempo de atuação em APS	30 anos ou mais	29 (54,7)
	Não residente	10 (18,9)
	Residente ou egresso	10 (18,9)
	De 0 a 2 anos	43 (81,1)
	Mais de 2 anos	35 (66)
		18 (34)
<b>TOTAL</b>		53 (100)

**Tabela 2:** Conhecimento e prática de profissionais acerca do pré-natal e a participação paterna.

<b>Variável</b>	<b>n (%)</b>
<b>Tempo médio de espera da gestante para consultas de pré-natal</b>	
Não há atrasos	22 (41,5)
De 10 a 30 minutos	31 (58,5)
<b>Tempo médio de consulta de pré-natal</b>	
Até 40 minutos	37 (68,9)
Mais de 40 minutos	16 (30,2)
<b>Como você avalia a participação paterna pré e pós-natal?</b>	
Às vezes é importante	01 (1,9)
Importante	52 (98,1)
<b>Questiona a gestante sobre a ausência do parceiro durante o pré-natal?</b>	
Nunca, raro, ocasionalmente	34 (64,2)
Frequente e muito frequente	19 (35,8)
<b>Estimula a gestante a trazer o companheiro nas consultas de pré-natal?</b>	
Nunca, raro, ocasionalmente	36 (67,9)
Frequente e muito frequente	17 (32,1)
<b>A saúde do pai é investigada durante o pré-natal?</b>	
Nunca, raro, ocasionalmente	40 (75,5)
Frequente e muito frequente	13 (24,5)
<b>Há abordagem direta com o pai?</b>	
Nunca, raro, ocasionalmente	36 (67,9)
Frequente e muito frequente	17 (32,1)
<b>Há grupos de educação em saúde destinados a gestantes?</b>	
Sim	34 (64,2)
Não	19 (35,8)
<b>Se há grupos de educação em saúde para gestantes, há participação paterna?</b>	
Nunca, raro, ocasionalmente	33 (97,1)
Frequente e muito frequente	01 (2,9)
<b>Durante as visitas puerperais, há participação paterna?</b>	
Nunca, raro, ocasionalmente	48 (90,6)
Frequente e muito frequente	05 (9,4)
<b>TOTAL</b>	<b>53 (100%)</b>

consultas de pré-natal.

Observa-se na tabela 3 que há significância estatística ( $p < 0,05$ ) quanto à importância da APS para aumento participação paterna durante o pré-natal na visão dos profissionais residentes ou egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, comparado aos profissionais não vinculados aos programas. Assim como a investigação da saúde do pai durante às consultas de pré-natal, também apresentou associação estatística significativa ( $p < 0,05$ ). Nota-se que a categoria profissional não se correlacionou à prática e conhecimento sobre a participação paterna, pois não houve significância estatística ( $p < 0,05$ ), isso não infere que o estudo não tenha validade estatística, mas que algumas variáveis não podem ser correlacionadas estatisticamente.

## DISCUSSÃO

Autores propõem que os profissionais incentivem a participação paterna desde o início do ciclo gravídico-puerperal. Dentre os inúmeros benefícios, pode-se citar o estabelecimento de vínculo precoce entre o pai e a criança. Reforçam ainda a importância de avaliar o bem-estar materno-fetal, orientar quanto à gestação, trabalho de parto, amamentação e cuidados com o bebê.<sup>13,14</sup> É fundamental que a equipe de saúde conheça como tem ocorrido a participação paterna além do consultório, para que, quando necessário, provoque reflexões e intervenções nesse ciclo de vida consolidando a presença do pai como sujeito ativo no processo gravídico-puerperal.<sup>13</sup>

Embora a grande maioria dos participantes,

**Tabela 3:** Correlação estatística entre profissionais vinculados com programas de Residência Multiprofissional e Residência Médica de Família e Comunidade e não vinculados com características da amostra, conhecimentos, práticas e avaliação acerca da participação paterna durante o período pré e pós-natal.

<b>Variáveis</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Vínculo com residência</b>	<b>Não residente</b>	<b>p-valor*</b>	<b>p-valor<sup>†</sup></b>
	<b>N (%)</b>	43 (81,1)	10 (18,9)		
<b>Área de atuação</b>					
Enfermagem	20(37,7)	12 (22,6)	08 (15,1)	0,004*	0,002 <sup>†</sup>
Medicina	33(62,3)	31 (58,5)	02 (3,8)		
<b>Tempo de atuação na APS</b>					
Menos de dois anos	35(66,0)	32 (60,4)	03 (5,7)	0,012*	0,007 <sup>†</sup>
Mais de dois anos	18(34,0)	11 (20,8)	07 (13,2)		
<b>Tempo médio das consultas de pré-natal</b>					
Até 40 minutos	51(96,2)	41 (77,4)	10 (18,9)	0,655	0,496
Mais de 40 minutos	02(3,8)	02 (3,8)	00 (0,0)		
<b>Papel da APS para aumento da participação paterna pré e pós-natal</b>					
Moderado	02 (3,8)	00	02 (3,8)	0,033*	0,002 <sup>†</sup>
Importante/Muito importante	51(96,2)	43 (81,1)	08 (15,1)		
<b>Avaliação quanto à participação paterna pré e pós-natal</b>					
Às vezes é importante	01 (1,9)	01 (1,9)	00 (0,0)	0,811	0,634
Importante	52(98,1)	42 (79,2)	10 (18,9)		
<b>Execução de abordagem direta com o pai durante as consultas de pré-natal</b>					
Nunca/Raro/Ocasionalmente	36(67,9)	30 (56,6)	06 (11,3)	0,403	0,560
Frequente/Muito frequente	17(32,1)	13 (24,5)	04 (7,5)		
<b>Questiona a gestante sobre a ausência do parceiro durante o pré-natal</b>					
Nunca/Raro/Ocasionalmente	34(64,2)	27 (50,9)	07 (13,2)	0,484	0,676
Frequente/Muito frequente	19(35,8)	16 (30,2)	03 (5,7)		
<b>Estimula a gestante trazer o companheiro nas consultas</b>					
Nunca/Raro/Ocasionalmente	36(67,9)	30 (56,6)	06 (11,3)	0,403	0,560
Frequente/Muito frequente	17(32,1)	13 (24,5)	04 (7,5)		
<b>Investiga a saúde do pai durante as consultas de pré-natal</b>					
Nunca/Raro/Ocasionalmente	40(75,5)	36 (67,9)	04 (7,5)	0,009*	0,003 <sup>†</sup>
Frequente/Muito frequente	13(24,5)	07 (13,2)	06 (11,3)		
<b>Durante as visitas puerperais há participação paterna</b>					
Nunca/Raro/Ocasionalmente	48(90,6)	38 (71,7)	10 (18,9)	0,355	0,266
Frequente/Muito frequente	05 (9,4)	05 (9,4)	00 (0,0)		

\*Resultado obtido pelo teste qui-quadrado de Fisher.

†Resultado obtido pelo teste de Pearson.

do presente estudo, reconheça como importante a participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e todos permitam a presença do pai durante a consulta, é possível observar que ainda não há ações direcionadas que valorizem a presença deste. Tal fato corrobora relatos da literatura em que, mesmo que o homem compareça ao serviço, esse aguarda do lado de fora da sala de atendimento ou quando dentro do consultório, os homens não se sentem incluídos.<sup>14</sup>

Desse modo ressalta-se a importância das equipes da ESF de compreenderem a necessidade da abordagem dos parceiros das gestantes, não somente

nas consultas de pré-natal, bem como, introduzindo os homens nos serviços de saúde,<sup>15,6</sup> mantendo a integralidade do cuidado, preconizado pelo SUS e discutido na PNAISH.<sup>5</sup>

Ainda que existam diretrizes internacionais que incluem o homem nos programas de saúde sexual e reprodutiva, isso mostra o distanciamento entre o idealizado pelas políticas públicas e a realidade vivenciada nas instituições de saúde.<sup>14,15</sup> Tal cenário deve ser mudado através de estruturas e ações adequadas que propicie interações entre os profissionais de saúde e o pai, desenvolvendo habilidades para o cuidado e uma

paternidade participativa. O pai necessita ser inserido no modelo de assistência as famílias para que conte com a equipe como fonte de apoio no cuidado.<sup>13,16</sup>

Quanto aos benefícios associados com a participação paterna durante o período gravídico- puerperal, todos os entrevistados afirmaram segurança emocional à mulher. Autores confirmam que durante a gestação, o apoio emocional paterno é considerado um fator de proteção para a mulher isso em decorrências de alterações emocionais, orgânicas e sociais que essa poderá desenvolver, além de ser um método importante para diminuição da dor e do medo, do uso desnecessário de medicamentos, na diminuição da duração do tempo do trabalho de parto, do número de cesarianas e da depressão pós-parto.<sup>13,16</sup>

A literatura comprova que durante o período pós-parto é importante o apoio do parceiro na amamentação em decorrência da aplicação dos conhecimentos aprendidos durante as consultas de pré-natal, para prover um ambiente favorável a puérpera após os efeitos resultantes do trabalho de parto.<sup>3,15</sup> Todavia, no presente estudo, 26% dos participantes informaram que a participação paterna é fator contribuinte na amamentação efetiva, além de relatarem a rara presença do parceiro nas visitas puerperais.

Melo et al<sup>17</sup> reforçam, por meio de evidências científicas, a relevância da participação paterna desde o início do período gestacional. Através da criação do vínculo entre pai e bebê, o fortalecimento da paternidade e a comodidade da mulher, faça com que os pais reflitam e discutam sua identidade social, no intuito de uma participação mais ativa e frequente no desempenho da paternidade.<sup>6,17</sup>

Uma porcentagem significativa de profissionais da presente pesquisa informaram não investigar a saúde do pai durante as consultas de pré-natal. Essa prática necessita ser rotineira entre os profissionais já que, estudos mostram, o ciclo gravídico-puerperal é uma importante porta de entrada para os homens nos serviços de saúde, sendo a consulta de pré-natal uma oportunidade de oferta de exames de rotina e testes rápidos, espaço para atualização da caderneta de vacinação, momento de estímulo para participação nas atividades educativas e para a integralidade do cuidado, visto que, os homens geralmente acessam o sistema por meio da atenção especializada, quando a condição de saúde já está instalada e/ou evoluindo de forma insatisfatória; fato que aumenta os agravos de morbidade na população masculina.<sup>6,13,14</sup>

Esse estudo também investigou quanto aos motivos da baixa participação paterna, sendo a questão cultural e a atividade trabalhista, as opções mais citadas pelos profissionais. A atividade trabalhista é apontada na literatura como o principal motivo do não acompanhamento às consultas pelos pais.<sup>14,17,18</sup> O Ministério da Saúde elaborou em 2019, o Programa Saúde na Hora objetivando ampliar o acesso dos

usuários aos serviços de saúde da APS, através do funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido, viabilizando a flexibilidade dos horários de atendimento.<sup>19</sup> Tal programa pode ser uma ferramenta positiva para aumentar a participação paterna, através dos atendimentos agendados em horários que não prejudiquem as atividades trabalhistas. Pesquisa realizada com 70 gestantes evidenciou o desconhecimento do direito da participação do parceiro no pré-natal e limitações institucionais para inclusão do pai no sistema de saúde.<sup>14</sup>

O desenvolvimento do grupo de gestantes é considerado um recurso importante para promover o atendimento integralizado das necessidades da mulher grávida, seu parceiro e demais pessoas envolvidas.<sup>20</sup> Os grupos tem potencial de construir saberes e superar limitações.<sup>21</sup> Segundo o Guia do Pré-Natal do Parceiro, nos grupos idealmente devem ser abordados temas sobre masculinidade, gênero, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado, hábitos saudáveis, prevenção de violência e acidentes e direitos legais dos pais.<sup>6</sup>

A utilização do instrumento *Google Forms* facilitou a coleta dos dados, devido a rápida aquisição dos resultados. Conforme estudo de Faleiros et al<sup>22</sup>, a aplicabilidade de questionários *on-line* é uma realidade futura à condução das pesquisas científicas, uma vez que, o uso desse recurso agiliza a obtenção dos dados, além de ser um método mais econômico e que permite o acesso à populações mais distantes e maiores. A devolutiva a campos científicos no uso dessas ferramentas é de interesse a comunidade, conforme os avanços tecnológicos e a importância da realização de procedimentos metodológicos mais sistemáticos, durante a coleta.<sup>23,24</sup> Este recurso permitiu a elaboração de resultados em forma de gráficos e planilhas, facilitando a análise dos dados.<sup>10</sup>

Outro benefício do uso desse tipo de questionário foi o alcance aos profissionais da APS em meio a pandemia da Covid-19. Com as medidas de proteção de isolamento domiciliar, a coleta *in loco* nas unidades básicas de saúde, poderia ser entendida como um risco para os autores, bem como aos participantes da pesquisa.

Como limitações do presente estudo, pode-se citar a baixa adesão de respostas à pesquisa e da investigação apenas de profissionais no âmbito da categoria profissional da enfermagem e médica. É necessário entender que a realização do pré-natal deve ser uma ação articulada entre toda a equipe da APS. Contudo, não se deve descartar a importância dos resultados, devido poucas publicações quantitativas referentes a temática.

Como contribuições para a prática serve a necessidade de divulgação para os profissionais de saúde da importância da inclusão do homem na agenda de saúde das APS, principalmente de apoio pré-natal.

Observa-se um movimento recente e relativamente crescente pela participação integral dos homens na saúde sexual e reprodutiva, desde a escolha de ser pai, ao acompanhamento na gestação, parto e no cuidado das crianças. Os profissionais de saúde, especialmente da APS, devem atuar na formação de novos valores, transformações culturais, reconhecer a importância do pai, incentivar a sua participação e criar estratégias para sua inserção e participação no ciclo gravídico- puerperal, gerando inúmeras vantagens para ele próprio, mãe e criança.

## CONCLUSÃO

A condução do presente estudo evidencia que os profissionais de saúde atuantes na atenção primária de Montes Claros – MG reconhecem a participação paterna como fator importante no desenvolvimento do ciclo gravídico-puerperal, além de concordarem que a APS é fundamental para aumentar a adesão do parceiro nesse período. A literatura ainda é escassa em trabalhos científicos que associam a inclusão do parceiro no pré-natal e o conhecimento dos profissionais sobre essa prática, necessitando de mais investigações futuras para preenchimento dessa lacuna do conhecimento.

Recomenda-se a adoção de estratégias que auxiliem os profissionais da APS a incluírem e estimular os parceiros das gestantes durante o pré-natal e o puerpério. Ademais, é notório inferir que mesmo esses profissionais percebem a julgem como importante, os mesmos não questionam a presença e nem estimulam a participação, além de não usarem métodos de abordagem direta aos pais.

## REFERÊNCIAS

1. Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AA, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicol Estud.* 2014; 19(1):115-24.
2. Balica LO, Aguiar RS. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. *Rev Aten Saúde.* 2019; 17(61):114-26.
3. Oliva TA, Nascimento ER, Santo FRE. Percepções e experiências de homens relativas ao pré-natal e parto de suas parceiras. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(3):435-40.
4. Santos C, Escobal APL, Strefling ISS, Vargas E, Vaz CHGJ, Machado DG. Percepção do pai sobre os reflexos de sua presença da concepção ao pós-parto imediato para o casal e recém-nascido. *Rev Jornada Pós-graduação Pesquisa.* 2018; 15(1):492-509.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 [Internet]. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde

do Homem. 2009. [citado em 2020 dezembro 03]. Acesso em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)

6. Ministério da Saúde (BR). Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde: manual técnico. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2018.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 [Internet]. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. 2011. [citado em 2020 dezembro 03]. Acesso em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
8. Henz GS, Medeiros CRG, Salvadori M. A inclusão paterna durante o pré-natal paternal. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2010; 6(1):52-66.
9. Silva Junior SD, Costa FJ. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. *Rev Brasileira Pesquisas Marketing Opinião Mídia.* 2014; 15(1):1-16.
10. Mota JS. Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. *Rev Humanidades Inovação.* 2019; 6(12):371-80.
11. Montes Claros (BR). Decreto nº 4001, 13 de março de 2020 [Internet]. Dispõe sobre estado de emergência no município de Montes Claros e cria gabinete de crise. 2020. [citado em 2021 janeiro 22]. Acesso em: <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/decreto/com-numero/decreto-n-4001-13-de-marco-de-2020>.
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
13. Almeida BS, Silva BT, Ribeiro JP, Oliveira AMN. Percepção dos enfermeiros das unidades de maternidade e pediatria acerca do cuidado paterno. *Rev Enferm UFSM.* 2014; 4(4):792-802.
14. Cavalcanti TRL, Holanda VR. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher. *Rev Enferm foco.* 2019; 10 (1):93-8.
15. Costa SF, Taquette SR. Atenção à gestante adolescente na rede SUS: o acolhimento do parceiro no pré-natal. *Rev Enferm UFPE.* 2017; 11(5):2067-74.
16. Carvalho SS, Barbosa SOR, Carvalho LF, Freitas AMC, Silva CS, Matos DO. Inserção do acompanhante no processo gravídico-puerperal. *Rev Enferm UFPE On-line.* 2019; 13(1):1-9.
17. Mello MG, Parauta TC, Saldanha BL, Lemos A. Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde. *Rev Fun Care On-line.* 2020; 12:95-100.
18. Ferreira TN, Almeida DR, Brito HM, Cabral JF, Marin HA, Campo FMC. A importância da participação paterna durante

o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres – MT. *Rev Eletrônica Gestão Saúde*. 2014; 5(2):337-45.

19. Ribeiro JP, Gomes GC, Silva BT, Cardoso LS, Silva PA, Strefling ISS. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Rev Espaço Saúde*. 2015; 16(3):73-82.

20. Ministério da Saúde (BR). Instrutivo de adesão ao Programa Saúde na hora: manual técnico. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2019.

21. Domingues F, Pinto FS, Pereira VM. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. *Ver Faculdade Ciências Médicas*. 2018; 20(1):3-6.

22. Faleiros F, K  ppler C, Pontes FAR, Silva SSC, de Goes FSN, Cucick CD. Uso de questionário on-line e divulga  o virtual como estratégia de coleta de dados em estudo científicos. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(4):e3880014.

23. Menezes KKP, Avelino P R. Grupos operativos na aten  o primária    saúde como prática de discussão e educa  o: uma revisão. *Cad Saúde Colet*. 2016; 24(1):124-30.

24. Boni RB. Websurveys nos tempos de COVID-19. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(7):e00155820.