

Percepção dos pais sobre a importância do pré-natal na qualidade de vida do binômio mãe e filho

Grayce Alencar Albuquerque¹, Larissa Siqueira Diniz Campos², Áquila Priscila Pereira Barros³, Bruna Larisse Pereira Lima⁴, Vanessa Vieira David Serafim⁵, Sáskya Jorgeanne Barros Bezerra⁶, José Mardônio de Araújo de Oliveira⁷, Kelliane Vieira da Silva⁸, Valeska Virginia Freitas de Santana⁹.

¹ Enfermeira; Doutora; Docente na Universidade Regional do Cariri – URCA; Líder do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: geicyenf.ga@gmail.com

² Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN. Email: laridinizcampos@hotmail.com

³ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: appdebarros@hotmail.com

⁴ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: bruna_la_risse@hotmail.com

⁵ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa – PRPGP; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: vanessa_serafimm@hotmail.com

⁶ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: saskyalu@hotmail.com

⁷ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Email: mardonyo@hotmail.com

⁸ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa – PRPGP; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: kellyshow@hotmail.com

⁹ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Bolsista da Pró-reitoria de Extensão – PROEX; Membro do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão – GPESGDI. Email: valesksantana31@hotmail.com

RESUMO

Incluir o pai no programa de acompanhamento do pré-natal fortalece o vínculo pai, mãe e filho, embora a maioria não acompanhe suas parceiras neste momento, desconhecendo o programa e sua finalidade. Objetivou-se identificar a percepção de pais sobre a importância do pré-natal na qualidade de vida do binômio mãe e filho. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com pais que estavam acompanhando as conjugues em um hospital maternidade no município de Juazeiro do Norte, Ceará, e que se submeteram a uma entrevista semiestruturada. Após coleta, os dados foram organizados em categorias e analisados segundo a literatura pertinente. O estudo respeitou a resolução 466\12. Participaram do estudo 15 pais e a maioria nunca tinham participado de uma consulta de pré-natal (n=14, 93,3%). Os resultados mostraram ausência dos pais no acompanhamento do pré-natal das conjugues, referindo como obstáculo o horário das consultas de pré-natal que coincide com os horários de trabalho. Embora discorram sobre a importância do pré-natal, desconhecem como sua prática acontece. Conclui-se que os pais atribuem importância ao pré-natal, porém, estão ausentes ao mesmo. Faz-se necessário a busca por soluções de incentivo para a presença dos pais nas consultas do pré-natal, fortalecendo-se o vínculo do casal para o enfrentamento dos anseios e dúvidas decorrentes desse período.

Palavras-chave: cuidado de pré-natal, pais, continuidade da assistência ao paciente.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento ímpar na vida de um casal, o qual se mostra cheio de grandes expectativas e influências emocionais quanto ao novo papel que se assume. Nesse momento, a presença do pai junto a genitora fortalece as descobertas e as expectativas de cada novo momento durante o período gestacional.

De fato, a existência do apoio conjugal traz reflexos na vivência da gestação que poderá influenciar o modo como esta será recebida pelos pais (SABROZA et al., 2004).

Durante o período gestacional o organismo feminino sofre diversas modificações que repercutem de forma expressiva no dia-a-dia da gestante. Tais modificações têm como objetivo proporcionar condições para o adequado desenvolvimento fetal em equilíbrio com o organismo materno. Essas mudanças envolvem desde alterações no metabolismo corpóreo até nos sistemas respiratório, urinário, cardiovascular, gastrointestinal, genital, pele e anexos (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2010). As mudanças morfológicas e fisiológicas do corpo da mulher são importantes e necessárias para o pleno desenvolvimento da gravidez. No entanto, a literatura demonstra que as mesmas podem comprometer diversos aspectos da qualidade de vida (MOREIRA et al., 2011).

Dentre as alterações gestacionais, acontecem ainda alterações emocionais, que se caracterizam por oscilações de sentimentos que precisam ser compartilhadas com o genitor (CAMACHO et al., 2010).

Assim, faz-se necessário a participação do pai desde a concepção, pré-natal até o nascimento da criança, o qual traz importantes contribuições ao exercício dos direitos reprodutivos de homens e mulheres. O apoio amoroso do pai durante o pré-natal, parto, pós-parto e puerpério está incluso nas propostas de humanização da assistência com base nas evidências científicas que mostram que a presença de acompanhante possibilita segurança emocional à mulher, trazendo benefícios à sua saúde e à do bebê (MELO et al., 2015). Estar presente ao parto, por exemplo, é uma forma dos homens se sentirem incluídos no processo de geração da vida que se passa no corpo da mulher (SCHMIDT; BONILHA, 2003).

Apesar de ser considerado um fenômeno fisiológico, caracterizado na maioria das vezes por evolução sem intercorrências, algumas gestações já se iniciam com problemas ou apresentam complicações que surgem durante o transcurso da gravidez, determinando demasiadas vezes um desfecho desfavorável para o binômio mãe-filho (MELO et al., 2015).

Por estas razões, torna-se necessário que este período seja acompanhado integralmente por profissionais habilitados, de modo a serem prevenidas ou ao menos minimizadas e devidamente tratadas as possíveis complicações associadas ao período gravídico puerperal, com o gradativo envolvimento dos homens nos cuidados com o binômio mãe-filho durante as consultas de pré-natal (SCHMIDT; BONILHA, 2003).

O pré-natal compreende um conjunto de ações que é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas. Nesse período, compreendido desde a concepção até o nascimento do bebê, “as mulheres devem ser acompanhadas tanto pelos profissionais de saúde habilitados como pelos companheiros, de forma que lhes seja possível, quando necessário, realizar exames clínico-laboratoriais, receber orientação e tomar medicação profilática e/ou vacinas” (XIMENES NETO et al., 2008, p. 531). Visando padronizar as ações desenvolvidas no contexto do pré-natal, otimizando seu impacto sobre a saúde e qualidade de vida da população, no ano de 2000 foi implantado em todo território brasileiro, o Programa de

Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN), como uma iniciativa do Ministério da Saúde (ANDREUCCI; CECATTI; 2011).

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher o casal desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais que podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo (BRASIL, 2006).

Desta forma, o pré-natal caracteriza-se como uma estratégia importante de cuidado preventivo às gestantes e suas crianças, sendo capaz de orientar a promoção da saúde e do bem-estar, além de oportunizar o tratamento de problemas que afetam as mães e seus filhos (PICCINI et al, 2007).

Uma assistência ao pré-natal de qualidade inclui o fornecimento de suporte necessário para que a gestante possa vivenciar, de forma ativa e autônoma, um processo que é singular na vida da mulher (LOPES, 2011). Assim, figuram como ações a serem implementadas no âmbito destes serviços a captação precoce das gestantes na comunidade, a garantia de atendimento contínuo e realização dos exames complementares necessários de primeira e segunda amostra, bem como, a assistência ao parto, ao recém-nascido e atenção puerperal (BRASIL, 2006).

A qualidade do pré-natal deve ser o grande compromisso de uma equipe de saúde. Acrescenta-se que qualidade possa ser considerada como a melhor assistência possível por meio dos critérios da humanização, que entre outros dispositivos, implicam no estímulo e presença do pai durante a gravidez (PEREIRA; NOVO; ARMOND, 2007).

Na cultura atual os sinais de exclusão dos pais nos programas de pré-natal são evidentes, visto que de um modo geral a mulher se torna o centro das atenções das atividades programáticas e dificilmente se questiona sobre o pai e em como ele está se sentindo nesse período de adaptação (BENAZZI, LIMA, SOUZA, 2011). Ausentes das consultas e do acompanhamento pré-natal, muitos pais podem não compreender adequadamente o programa, bem como, desacreditar sua importância na qualidade do binômio mãe e filho.

Assim, considerando que a qualidade de um serviço é percebida diretamente por aqueles que se utilizam do mesmo, o presente estudo baseou-se nos seguintes questionamentos: Os pais percebem algum impacto positivo das consultas de pré-natal na qualidade de vida do binômio mãe e filho? O que conhecem e acham da assistência Pré-Natal? A consideram importante?

Assim este estudo teve como objetivo compreender a percepção dos pais sobre o importância do pré-natal na qualidade de vida do binômio mãe e filho.

Esse estudo torna-se relevante uma vez que seus resultados poderão contribuir de modo significativo para a melhoria dos serviços de pré-natal, ratificando a importância da presença dos pais e da necessidade de realização de ações educativas para satisfazer as necessidades dos mesmos, para que estes possam interagir-se de modo representativo no momento vivenciado.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de Estudo

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva e com abordagem qualitativa. Esta abordagem permitiu aos pesquisadores, segundo Minayo (2004), trabalhar

com a vivência, com a experiência, com a cotidianidade e também com a compreensão das estruturas e instituições como resultado da ação humana, neste caso específico, com a percepção dos pais sobre a importância do pré-natal face suas experiências prévias com o assunto.

2.2 Cenário do Estudo

O estudo teve como cenário um Hospital Maternidade de Médio Porte, referência no município de Juazeiro do Norte, localizado no estado do Ceará (CE) a 565 km da capital do estado, Fortaleza. O referido município possui aproximadamente 249.939 habitantes (IBGE, 2012).

O referido hospital é referência no município e conta com atendimentos entre clínica obstétrica, clínica cirúrgica, cuidados intermediários, UTI NEO, clínica médica, atendimento ambulatorial, urgência pediátrica e ultra-sonografia. Apresenta uma média mensal de 5.087 de atendimentos e possui uma equipe de profissionais formada por médicos, enfermeiros, técnicos e enfermagem, psicólogos, assistente social, fonoaudiólogo e fisioterapeuta.

2.3 Sujeitos do Estudo

Figuraram como sujeitos deste estudo pais com idade acima de 18 anos, que acompanhavam gestantes (suas conjugues) que deram a luz no referido hospital e que realizaram no mínimo três consultas de pré-natal.

2.4 Desenvolvimento do estudo

Inicialmente foi elaborado um ofício entregue à Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte-CE objetivando-se solicitar autorização para o desenvolvimento da pesquisa no hospital. Após a anuência da referida instituição, o pesquisador deslocou-se ao hospital para apresentação da proposta. Uma vez liberado o desenvolvimento da pesquisa pela direção hospitalar, o pesquisador realizou uma visita à unidade, realizando o levantamento do quantitativo de puérperas internadas, procedendo-se à busca nos seus respectivos leitos pelos pais. A coleta de dados aconteceu durante um mês (setembro de 2012) durante os turnos da manhã e da tarde, tendo sido encerrada após saturação das falas dos participantes do estudo, ou seja, com 15 participantes.

2.5 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, com questões fechadas e abertas. Segundo Minayo (2009) a entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informações contidas nas falas dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual e/ou coletiva, que possibilitarão aos investigadores interagir com os depoentes averiguando seus comportamentos, opiniões, crenças, sentimentos e características sociodemográficas (POPE; MAYS, 2006).

A entrevista foi realizada face a face, utilizando-se gravador de áudio para o registro dos depoimentos, haja vista sua praticidade, maior fidedignidade e qualidade das informações coletadas. Ainda, foram realizadas em local privativo da unidade hospitalar e duraram aproximadamente 15 minutos.

Objetivando-se preservar a identidade dos participantes, os mesmos foram identificados por pseudônimos, a partir de nomes de super heróis, como se tomassem para si a responsabilidade de ser protagonista na luta pelo bem do binômio mãe-filho.

2.6 Análise e Interpretação dos Dados

A finalidade da análise, conforme Polit, Beck e Hungler (2004) é estruturar e extrair significado dos dados coletados, evidenciando relações entre estes dados e a literatura pertinente.

Assim, como técnica de tratamento dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas sistemáticas de análise do teor das mensagens, possibilitando aos pesquisadores realizar a inferência de conhecimentos referentes ao fenômeno em estudo (BARDIN, 2002).

Após a coleta, as informações dos registros de entrevista foram transcritas, ao tempo em que se realizou a redução das informações, a partir da seleção, simplificação e transformação dos dados, permitindo que o pesquisador optasse por aqueles que apresentassem maior relevância para o estudo (GIL, 2002).

Com o objetivo de registrar, codificar e organizar os dados foi identificado um sistema de categorias analíticas, na tentativa de descrever sistemática e quantitativamente os comportamentos e eventos observados, facilitando sua interpretação e elaboração de conclusões (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

2.7 Aspectos Éticos e Legais

O presente estudo foi realizado em conformidade com as orientações e exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece normas e diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Foi assegurada a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem. Ainda, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que objetivou esclarecer sobre a pesquisa, objetivos e procedimentos que foram utilizados e cuja assinatura possibilitou a efetivação da entrevista.

Por fim, foi assegurado aos participantes o direito de retirar-se da pesquisa caso julgassem necessário, sem que isto viesse a interferir no relacionamento com os pesquisadores ou instituição responsável.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos sujeitos do estudo

Participaram da pesquisa 15 pais. Buscando-se aperfeiçoar a análise e facilitar sua compreensão, os dados quantitativos, referentes ao perfil socioeconômico dos participantes, foram agrupados na forma de tabelas.

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico dos participantes do estudo. Juazeiro do Norte- CE, 2012

VARIÁVEIS	Nº/%	TOTAL
Faixa Etária		
Adolescentes Jovens - 15 a 19 anos	01 (6,6%)	15
Adultos Jovens - 20 a 24 anos	03 (20%)	
Adultos- 25 à 31 anos	11 (73,3%)	
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	10 (66,6%)	15
Ensino Médio Incompleto	04 (26,6%)	
Ensino Médio Completo	01 (6,6%)	
Estado Civil		
Solteiro	07 (46,6%)	15
Casado	08 (53,3%)	
Trabalha		
Sim	12 (80%)	15
Não	03 (20%)	
Renda		
Um salário mínimo	02 (13,3%)	15
Abaixo de um salário mínimo	04 (26,6%)	
Acima de um salário mínimo	09 (60%)	
Tempo de trabalho		
Matutino	11 (73,3%)	15
Noturno	01 (6,6%)	
Não trabalha	03 (20%)	

Fonte: Elaboração própria.

Foi possível observar que a faixa etária dos pais variou entre 18 e 31 anos, sendo que a maioria (73,3%, n = 11) tinha de 25 à 31anos, classificando-se como adultos, sendo aqueles que possuem faixa etária igual e acima do 25 anos (BRASIL, 2006).

No que diz respeito à escolaridade 66,6% (n = 10) não concluíram o ensino médio. A paternidade cada vez mais precoce está associada ao abandono dos estudos, por aspectos de necessidade de trabalho e por ter que assumir um novo papel na sociedade, ou seja, de sustentar um lar e uma família, tendo assim que substituir o horário escolar por um horário de trabalho (CARVAHO et al., 2015).

Sobre o estado civil foi evidenciado que a maioria (53,3%, n = 08) dos sujeitos apresentavam união consensual. Morar junto é a representação formal do ato de assumir a paternidade, que está atrelada à responsabilidade e ao trabalho. Aparece aí uma imagem do homem provedor que mantém economicamente o filho e a companheira.

Com relação à ocupação dos entrevistados 80% (n=12) possui um trabalho. Ainda, 60% (n = 09) da amostra declarou que possui renda mensal inferior a R\$ 622,00 reais.

Quanto ao tempo de trabalho dos pais, muitas vezes considerado como um obstáculo para sua inclusão no acompanhamento do pré-natal das gestantes visto seus horários serem

incompatíveis com os das consultas, observa-se que a maioria, 73,3% (n=11), trabalha nos períodos da manhã e da tarde, o que coincide com os horários da realização das consultas de pré-natal nas unidades de saúde.

A que se pensar em uma forma de expandir o acesso a esses homens, tanto nas estratégias de saúde da família, quanto no local em que está sendo realizadas as consultas de pré-natal, na tentativa de adequar um horário viável para que o mesmo possa estar presente e ter participação ativa no processo, juntamente com sua esposa, garantindo com isso a inclusão do homem no programa de pré-natal.

Tabela 02 - Perfil Paterno em relação ao acompanhamento da conjuge em suas consultas de pré-natal, Juazeiro do Norte, Ceará, 2012

Núcleo Temático e Categorias	Nº/%	Total
Paridade da conjuge		
01 Filho	10 (66,6%)	15
02 Filhos	03(20%)	
03 Filhos	02(13,3%)	
Número de consultas de pré-natal da conjuge		
07 à 12	07 (46,6%)	15
Não sabem	08 (53,3%)	
Data que foi iniciada as consultas de pré-natal da conjuge		
Não sabem	14 (93,3%)	15
Mês de Fevereiro	01 (6,6%)	
Número de vezes que participou das consultas de pré-natal da conjuge.		
Nenhuma	14 (93,3%)	15
0 à 3 Consultas	01 (6,6%)	

Fonte: Elaboração Própria

Em relação a o número de filhos, a maioria, 66,6% (n=10), tem apenas um filho. O dado revela que as mulheres estão optando por ter um número cada vez menor de filhos, como resultado da inserção no mercado de trabalho e maior acesso aos métodos contraceptivos.

Quando indagados sobre o número de consultas das conjugues, 53,3% (n=08) não souberam responder, o que reafirma a ausência do pai no acompanhamento do pré-natal, contrariando-se o que se preconiza pelo programa. Outro dado que corrobora com esta condição é o não conhecimento dos genitores quanto ao início das consultas de pré-natal das conjugues, em que a maioria, 93,3% (n=14) relataram não saber. A participação do homem/pai no pré-natal favorece o conhecimento do “novo”, proporcionando-lhe tranquilidade para que assim, ele possa transmitir segurança à mulher no processo de nascimento; tornando a experiência menos traumatizante, pois quanto mais o homem participa da gravidez e se informa sobre o assunto, mais ele estará preparado para acompanhar sua conjuge na sala de parto, favorecendo-se o vínculo afetivo entre o casal (OLIVEIRA et al., 2009; MELO et al., 2015).

No que diz respeito à participação dos pais nas consultas de pré-natal, somente 6,6% (n=01) afirmou participar, mostrando-se evidente que a participação dos pais é mínima nesse processo. As mulheres são maioria nas salas de espera dos serviços públicos de saúde, onde acompanham filhos e outros familiares ou vão para consultas. No caso de gestantes, é comum e considerado “aceitável” que a mulher compareça sozinha aos postos de saúde para realizar consultas e exames pré-natais. Nesse cenário, é sempre rara a presença de um acompanhante, quando não desestimulada ou até mesmo proibida. São raríssimas as situações em que se solicita a presença do companheiro, geralmente restritas para comunicação de intercorrências que demandam tratamento não só da mulher, ou de situações de agravo da saúde da gestante (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008).

O homem que está envolvido com a gravidez geralmente participa das consultas pré-natais, acompanha a realização dos exames e cursos de preparação para o parto. Contudo, o fato do homem não estar presente nas consultas não significa que ele não esteja oferecendo o suporte à sua parceira, pois o apoio pode acontecer de diferentes modos e atitudes. No entanto, o fato de compartilhar a vida a dois e comparecer as consultas pode ser mais favorável aos cuidados da saúde da mulher (OLIVEIRA et al., 2009).

3.2 Percepção dos pais sobre o conceito de qualidade de vida.

Ao abordar a percepção dos pais sobre o conceito de qualidade de vida, os mesmos mostraram-se convergentes, conforme os depoimentos a seguir:

“Qualidade de vida é você poder sustentar sua família, assim de modo saudável, onde você possa aproveitar a vida não só no trabalho, mas na família também.” (Batman)

“É ter bom atendimento nos postos de saúde.” (Superman)

“É ter saúde pra viver com dignidade.” (Capitão America)

“Qualidade de vida é você poder ser feliz com a sua família com saúde.” (Justiceiro)

“Qualidade de vida é ter como dar uma vida boa pra sua família.” (Motoqueiro Fantasma)

Observa-se pelos discursos que os pais associam qualidade de vida à possibilidade de garantir o sustento da família, a viver com dignidade e a se ter acesso aos serviços de saúde. Importante destacar a função paterna protetora e de sustento, como resultado das questões de gênero, na oferta e manutenção da qualidade de vida para a família, garantindo assim que os componentes da mesma possam desfrutar de boa saúde e que possam viver com dignidade.

A qualidade de vida tornou-se um conceito amplamente difundido em diversas áreas que avaliam diferentes fenômenos. Há, contudo, concordância sobre o fato de que a qualidade de vida é composta por aspectos objetivos e subjetivos, positivos e negativos. Trata-se de um instrumento que adota um conceito multidimensional que é amplamente utilizado no Brasil e em outros países e foi construído por meio de um levantamento sobre o que as pessoas

consideram importante abordar ao medir a qualidade de vida (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008).

Assim, qualidade de vida deverá ser pensada como a capacidade que as pessoas têm de satisfazer adequadamente suas necessidades humanas fundamentais. Estas necessidades devem ser entendidas como um sistema em que as mesmas se inter-relacionam e interagem: necessidades de ser, ter, haver e estar e necessidade de subsistência, proteção, afeto, entendimento, participação, ócio, criação, identidade e liberdade (BARBOSA, 1998).

Deste modo, infere-se que oferecer condições dignas para sua família reflete em garantir a qualidade de vida aos membros do seio familiar, como o binômio mãe e filho.

3.3 Conhecimentos dos pais sobre a prática do pré-natal.

Quando indagado acerca do conhecimento dos pais sobre a prática do pré-natal, foi evidenciado que metade deles enfatizou não saber do que se trata o programa, conforme os depoimentos abaixo.

“Não, não sei falar não.” (Superman)

“Sim, é pra melhorar a saúde do bebê né?” (Capitão America)

“Sim, é pra saber se não tem nenhum problema.” (Justiceiro)

“Não, não sei.” (Batman)

“Não, nem conheço.” (Robin)

“Sim, sei dizer não.” (Ciclope)

A falta de conhecimento sobre o pré-natal pode estar relacionado à ausência de participação dos pais nas consultas, visto que muitas vezes os mesmos referem trabalhar, bem como, à concepção de que quem está grávida é a mulher, deixando claro que seu papel é o de provedor e não um colaborador e coadjuvante nesse processo, reforçando os estereótipos de masculinidade (BENZAZZI, LIMA, SOUSA, 2011). Ainda, por o foco da atenção dos profissionais, muitas vezes, ser a mãe e a criança, os pais podem sentir-se marginalizados do processo, o que repercute na sua ausência às consultas de pré-natal (CARVALHO et al., 2015).

O pré-natal é uma estratégia importante de cuidados preventivos em gestantes e crianças, capazes de orientar a promoção da saúde e do bem-estar, além de oportunizar o tratamento de problemas que afetam as mães e seus filhos. O pré-natal está entre as ações programáticas mais ofertadas por serviços básicos de saúde, principalmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (PICCINI et al., 2007).

O pré-natal é entendido como um conjunto de ações que tem como objetivo diagnosticar e tratar possíveis doenças e/ou agravos que venham a surgir ou que ainda não tinham sido descobertas. Visa também o preparo psicológico da gestante e sua família para as modificações que a gestação desencadeia, proporcionando através desse acompanhamento

uma gravidez, um trabalho de parto e parto o mais saudável possível e com um significado positivo na vida da mulher e de sua família (LOPES et al., 2011).

A participação do pai no pré-natal facilita a formação de vínculo pai-bebê, estando afinada com o gradativo envolvimento dos homens nos cuidados com as crianças (MELO et al., 2015, CARVALHO et al., 2015). Ainda, oferece oportunidade para que pai e mãe compartilhem o nascimento, passagem importante na vida conjugal.

3.4 Importância atribuída a prática do pré-natal pelos pais

Quando questionados sobre a importância do pré-natal, evidenciou-se que os pais relatavam apenas que o programa se tratava de uma prática satisfatória como ajuda para as mães e para os bebês. De um modo geral, o que se evidenciou foi a falta de informação e conhecimento por parte dos pais, segundo os relatos abaixo:

“Sim, Por que ajuda a família, a saber, como esta a sua criança.”
(Batman)

“Sim, Por que ele ajuda a mãe a se cuidar.” (Superman)

“Sim, Pra saber se ta tudo certo com a saúde da criança e da mãe.”
(Ciclope)

“Sim, Não sei explicar, mas é importante demais.” (Blad)

“Sim, Por que é bom pra mãe.” (Justiceiro)

Considera-se que o conhecimento dos pais acerca da importância do pré-natal é simplista, não havendo o conhecimento sobre a importância e os objetivos do mesmo, como aqueles voltados para o âmbito emocional, bem como, para a prevenção de doenças e detecção precoce de possíveis complicações que venham a surgir no período gravídico.

A assistência pré-natal tem um papel importante, não somente para os cuidados com a saúde das gestantes e seus bebês, mas também para as demandas emocionais, tanto da gestante, como do pai do bebê. Ela pode servir para a redução de estresse e alívio das tensões e para aumentar os sentimentos de segurança durante a gravidez. A atenção pré-natal é fundamental na prevenção de complicações da gravidez, do parto e do puerpério, protegendo a saúde das mães e dos bebês (PICCININI et al., 2012).

3.5 Benefícios das consultas de pré-natal no binômio mãe e filho segundo os pais

Quando interrogados sobre os benefícios do pré-natal, os mesmos relatam que estes estão voltados para a manutenção de boa saúde para o binômio mãe e filho e são convergentes em seus discursos, conforme mostra os depoimentos a seguir:

“Sim, Por que logo no começo ninguém sabia como ia se, ai o médico passou o pré-natal ai a gente viu que tava indo tudo certo.” (Batman)

“Sim, ele já diz certinho o dia que o menino ia nascer ai foi tudo rápido.” (Lanterna Verde)

“Sim, já vi por que ela fez os exames direitinhos né e a saúde dela e do bebe ta tudo bem.” (Hulk)

“Sim, ele ajuda a gente a saber como esta a criança e se vai da tudo certo.” (Blad)

Observa-se que os pais apontam como benefícios do pré-natal exclusivamente sua função de garantirem uma satisfatória evolução gestacional, em termos fisiológicos. Essa realidade fortalece a visão biomédica da saúde, que visa apenas a doença, esquecendo-se do modelo biopsicossocial.

A literatura é consensual ao reconhecer o efeito protetor da assistência pré-natal para a saúde materna e a neonatal, que compreende um conjunto de ações voltadas à redução do risco e da severidade da morbimortalidade para o binômio mãe-filho (LÍBERA et al., 2011). No entanto, mais do que atuar na prevenção, detecção e tratamento precoce de intercorrências, o cuidado humanizado no pré-natal deve voltar seu olhar para o fortalecimento emocional, garantindo-se a aquisição de autonomia e vivência segura do processo de nascimento compreendido desde a pré-concepção até o pós-parto (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

3.6 Sugestões pra melhorias na prática do pré-natal segundo os pais.

No que se refere a sugestões para a prática do pré-natal, os pais enfatizaram a necessidade de readequação dos horários das consultas e a necessidade de agilização de exames, como se percebe nos relatos abaixo:

“Assim, pra mim só acho ruim o horário das consultas, mas é bom assim mesmo, não tenho nenhuma sugestão não.” (Robin)

“Só tenho uma sugestão, mas sei que não tem como, por que eu queria que os exames fossem mais rápidos e a ultrassom também.” (Homem Aranha)

“Nenhuma, eu acho que o serviço é bom por que eu vejo minha mulher satisfeita.” (Thor)

“Assim, eu acho que ta bom, mas se pudesse melhorar o atendimento ainda mais né, era melhor pra as grávidas.” (Hulk)

As sugestões de melhorias dos serviços são válidas e estão diretamente relacionadas aos anseios da população, visto que o público são os utilizadores do serviço. Neste sentido é de suma importância a participação popular na sugestão de melhorias no quadro da saúde que lhes assiste.

Assim, para a participação dos pais, o horário das consultas de pré-natal (manhã e tarde – horário de funcionamento das unidades básicas de saúde) vem se constituindo em um

importante motivo para a ausência destes no acompanhamento das gestantes, visto que esses horários são incompatíveis, haja vista que os pais se encontram em seus respectivos trabalhos.

Ainda, um assunto de bastante relevância é a questão da demanda de exames no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que essa problemática vem interferindo no andamento das consultas de pré-natal e na insatisfação dos usuários pela demora, tanto na realização, como no resultado desses exames. Tal realidade leva a população a ficar descrente dos benefícios que esses exames podem trazer na detecção precoce de possíveis doenças ou agravos na gestação.

Segundo o Ministério da Saúde, para uma assistência pré-natal de qualidade há, dentre outros, a necessidade de um apoio laboratorial mínimo e um sistema eficiente de referência e contra referência (QUADROS et al., 2011).

3.7 Opiniões dos pais sobre a importância da realização de atividades educativas durante o pré-natal.

Quanto a importância atribuída às atividades de educação em saúde realizadas durante o pré-natal, os pais não puderam responder ao questionamento visto que afirmaram nunca terem participado de tal momento.

“Não, nunca participei de nenhuma atividade educativa.” (Superman)

“Não, nunca fui.” (Capitão América)

“Não, nunca participei de nenhuma.” (Lanterna Verde)

Considerando que não houve participação de nenhum dos entrevistados a alguma atividade educativa durante o período gestacional da sua conjugue, foi evidenciado que essas práticas tão relevantes ainda não são vistas e tidas como importantes por parte dos envolvidos dos pais, uma vez que por relatos, os mesmos não se dispuseram a participar dos momentos.

A gravidez é considerada como um momento de transformação, reestruturação pessoal e familiar, amadurecimento do homem e da mulher, fortalecimento do relacionamento, da triangulação e formação do trinômio mãe-filho-pai, tornando-se uma ótima oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar (CARVALHO et al., 2015).

As atividades educativas podem favorecer, além da troca de conhecimentos, a redução do medo e das incertezas quanto às mudanças e a responsabilidade de ter que assumir o bebê, o que leva o homem a viver um momento conflituoso e ambíguo (CARVALHO et al., 2015).

O componente educativo acompanha diretamente o processo de cuidar. O trabalho educativo em grupo oportuniza a participação dos indivíduos, amplia a possibilidade de as pessoas se autoconhecerem e diversificarem mais suas relações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se um conhecimento reduzido dos pais acerca do pré-natal e sua importância para a qualidade do binômio mãe e filho. Tal realidade é reforçada pela ausência de participação dos mesmos durante as consultas de pré-natal.

Ainda, um dos motivos apontados pelos pais para sua não participação ativa nas consultas de pré-natal, volta-se para a incompatibilidade dos horários de realização destas consultas, realizadas no mesmo horário de seus expedientes de trabalho.

Os resultados apontam para a incessante necessidade de se enfatizar a importância da presença dos pais durante o período gestacional, esclarecendo-os sobre como funciona o programa de pré-natal e qual a relevância do mesmo para um desfecho favorável para o binômio mãe e filho. Essa atitude implicará em um maior envolvimento paterno no processo gestacional, afastando-se a ideia do homem como exclusivamente provedor das necessidades materiais, fazendo com que este se sinta parte integrante do processo gravídico.

Desta forma, considera-se a importância de orientar o pai quanto ao seu direito de acompanhar a gestante/companheira nas consultas de pré-natal, no momento do parto e pós-parto, visando um maior vínculo e proporcionando ao pai condições para entender as mudanças que acontecem nesse período, atrelado ao seu papel na sociedade e na família.

5. REFERÊNCIAS

ANDREUCCI,C.B; CECATTI,J.G. Desempenho de indicadores de processo do programa de humanização do pré-natal e nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n. 6, p. 1053-1064, jun, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000600003&script=sci_abstract&tlng=pt

AMENDOLA, F; OLIVEIRA, M.A.C; ALVARENGA, M.R.M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, v.17, n.2, p. 266-72, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/07.pdf>

BARBOSA, S.R.C.S. Qualidade de vida e saúde mental. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v.7, n.2, p. 77-87, 1998. Disponível em: <file:///C:/Users/Grayce/Downloads/256-294-1-PB.pdf>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BENEZZI, A. S. T; LIMA, A. B. S; SOUSA, A. P. Pré-natal Masculino:um novo olhar sobre a presença do homem. **R. Pol. Públ.**, São Luís, v.15, n.2, p. 327-333, jul./dez. 2011. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/viewFile/849/871>

BRASIL, Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf

CAMACHO, K. G. OCTAVIO, M. C. V. PROGIANTI, J. M. SPÍNDOLA, T. Vivenciando Repercussões e Transformações de uma Gestação: Perspectivas De Gestantes. **Ciência y enfermaria**. XVI, (2), p. 115-125, 2010. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_12.pdf

CARVALHO et al. O pré-natal e o acompanhante no processo parturitivo: percepção de enfermeiro. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, v. 17, n. 2, p: 70-77, abr-jun, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/13190/9240>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2010. **Infográficos: dados Gerais do Município de Juazeiro do Norte**. <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=230730&search=%7C%7Cinfogr%EFficicos:-dados-gerais-do-munic%EDpio>>

LÍBERA, B.D et al, Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n3, p.425-437, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/34.pdf>

LOPES, C.V et al. Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. **Rev.enferm. Saúde de Pelotas (RS)**, v. 1, n. 1, p. 77-83, jan-mar, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3409/2800>

MELO et al. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. **Esc Anna Nery**, v.19, n. 3, p: 454-459, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0454.pdf>

MINAYO, M. C. de. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2004.

MOREIRA, L. S. et al. Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. **Femina**, v. 39 n. 5, p. 241-244, maio de 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2505.pdf>

OLIVEIRA S. C. et al. A Participação do Homem/Pai no Acompanhamento da Assistência Pré-Natal, **Cogitare enferm**; v14 n1 p:73-8. jan/mar 2009. Disponível em: [file:///C:/Users/Grayce/Downloads/14118-47517-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Grayce/Downloads/14118-47517-1-PB%20(1).pdf)

PEREIRA, M.B. B. B. D.; NOVO, N. F; ARMOND, J.E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal na periferia da zona sul, no município de São Paulo. **Ciência& Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 465-476, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012220>

PICCINI R.X.P. et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 7, n. 1, p. 75-

82, jan./mar., 2007. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000100009

PICCININI C.A et al. Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal, **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 28 n. 1, p. 27-33. Jan-Mar 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100004

POLIT D. F.; BECK C. T.; HUNGLER B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Trad. Ananyr Porto Fajardo. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

QUADROS LCM et al. Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal. **Rev. enferm. saúde**, v1, n1, p99-106, 2011. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3412/2803>

MONTENEGRO, C.A.B, REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**.12 ed.Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2011.

SABROZA A. R.et al; Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil- 1999 – 2001, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2004, v. 20 Sup 1:S112 – S120. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000700012

SCHMIDT M. L. S., BONILHA A. L. L.; Alojamento Conjunto: expectativa dos pais com relação à sua mulher e filho. **Rev. Gaucha Enferm**, Porto Alegre (RS); v. 24, n. 3, p: 316-24, 2003.

XIMENES NETO, F.R.G et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na estratégia saúde da família em sobral, ceará. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.5, p.595-602, 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500011

ZAMPIERI, M.F.M; ERDMANN, A.L, Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências.**Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n12, p.4855-4864, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000300009