

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

E N F E R M A G E M

PARTICIPAÇÃO DO JOVEM PAI NAS AÇÕES EDUCATIVAS DURANTE O PRÉ-NATAL: INCLUSÃO OU EXCLUSÃO?

¹Jéssica do Nascimento Xavier (PIBIC-CNPq); ¹Adriana Lemos (orientador).

1 – Departamento de Saúde Pública; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Apoio Financeiro: CNPq

Palavras-chave: paternidade; sexualidade; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

Este sub-projeto é um recorte do Projeto Institucional “Saúde Sexual e Reprodutiva como Direito de Mulheres e Homens na Atenção Primária à Saúde”, coordenado pela Prof^a Dr^a Adriana Lemos da Linha de Pesquisa Enfermagem e população: conhecimentos, atitudes e práticas em saúde e vinculada aos programas Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) e PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde). O discurso predominante sobre a adolescência e sexualidade é marcado por uma visão biomédica onde a ideia de risco ou vitimização é mais presente. As ações nesse campo têm sido focadas na atenção à saúde reprodutiva, voltadas para a mulher, onde homens e adolescentes são pouco envolvidos. A adolescência se caracteriza pela fase de descobertas e desafios, diversidade de experiências, mudanças biológicas, psicológicas, de pensamento e de comportamento. Envolve processos de amadurecimento e emancipação na medida em que o adolescente passa, por exigência da sociedade e da família, a assumir maiores responsabilidades com relação a si próprio. A sobreposição de fatores que interferem no desenvolvimento juvenil é grande, e desencadeia num aumento à vulnerabilidade desse grupo a agravos à sua saúde (BRASIL, 2010a). Embora em muitos casos estar relacionada com a situação de vulnerabilidade social, falta de informações, baixo status e precário acesso aos serviços de saúde, há de se considerar que a gravidez pode estar incluída nos projetos de vida desses adolescentes e jovens, configurando um elemento de reorganização da vida desse grupo, e não somente desestruturador (BRASIL, 2010b). O governo brasileiro vem, em parceria com setores da sociedade civil organizada, formulando diretrizes de implementação de uma política de atenção à saúde desta população. No entanto, há uma discrepância entre o que é recomendado nas políticas norteadoras e a prática cotidiana dos serviços. Em 2010, o Ministério da Saúde propôs as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, que são baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, aprovada em 2007, que aborda a importância da formação de estratégias que contribuam para o suprimento das necessidades dessa população e para a modificação do quadro de vulnerabilidade desse grupo (BRASIL, 2010a). É essencial que este grupo tenha acesso a informações, aos métodos e meios para a regulação da fecundidade, condições de escolha e planejamento, assim como assistência pré-natal, ao parto e puerpério de modo irrestrito e de forma saudável, sendo importante considerar os jovens pais nesse processo, pois embora haja ações específicas para o acompanhamento da gestante e da gravidez, há pouca discussão sobre a paternidade. Os serviços de saúde devem, portanto, desenvolver estratégias para envolver os adolescentes e jovens do sexo masculino, estimular a corresponsabilidade nas questões relacionadas à gravidez e/ou a prevenção da mesma e na criação dos filhos (BRASIL, 2010a). Há o entendimento dos profissionais sobre essas questões? Os profissionais incorporam os jovens pais nas ações educativas desenvolvidas durante o pré-natal?

OBJETIVO

Conhecer as ações educativas realizadas às gestantes pela equipe da Estratégia Saúde da Família no momento de pré-natal; Analisar a opinião dos profissionais que desenvolvem ações educativas para gestantes quanto à participação do jovem pai durante o pré-natal.

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa. O cenário foi composto pelas Unidades da Estratégia Saúde da Família da Coordenação de Área Programática 2.1, nos bairros Catete e Leme. Os sujeitos foram profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família da Área Programática 2.1 que atuam no pré-natal, de um universo de 38 profissionais entrevistados, será apresentado dados parciais com análise de 7 entrevistas. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas. O tratamento do material foi feito com recurso do software livre EpilInfo e as questões abertas analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo em sua modalidade temática, segundo Bardin (BARDIN, 2006). Cabe esclarecer que esta pesquisa está pautada na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa/CEP-UNIRIO e SMS/RJ com pareceres nº541.462 e nº527.958 respectivamente.

RESULTADOS

Dos participantes da pesquisa, 4 são agentes comunitários de saúde, 2 enfermeiros e 1 médica. Seis são do sexo feminino. O intervalo de idade mais relatado foi entre 30 e 34 anos e tempo de trabalho na unidade variou entre seis meses e três anos. As ações educativas realizadas às gestantes segundo os entrevistados são: grupo de gestante, sala de espera e ginástica proposta por um professor de Educação Física. Quanto à opinião destes profissionais sobre a participação dos pais nas ações educativas de gestantes, destacou-se a importância da corresponsabilidade entre a gestante e o pai, o aumento do vínculo familiar, porém o mais relatado foi a mínima adesão deles às ações educativas. A maioria dos entrevistados afirmou ter por hábito convidar os pais a participar das ações, porém a frequência dos mesmos é esporádica, por conta do horário de trabalho que coincide com o horário de atendimento da unidade de saúde, que ocorre em período comercial, sendo pouco favorável à inclusão do

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

pai nas atividades da unidade. Reberte & Hoga (2010) em pesquisa que tratou da experiência de pais participantes de ações educativas no pré-natal constataram que a atuação nos grupos permitiu aos pais compartilhar experiências com as gestantes de forma mais intensa, já que entraram em contato com sensações corporais femininas e com conteúdos referentes ao momento do parto; promoveu a qualidade do relacionamento entre os casais e a qualidade do suporte oferecido à mulher, com melhor compreensão da mesma; permitiu manter a calma em relação às ocorrências da gravidez, além de solucionar demandas no que tange ao relacionamento conjugal e a transição para a paternidade, colaborando para a formação precoce do apego entre pai e filho. Portanto, criar estratégias para que os homens possam ser incluídos e se tornem mais ativos nas ações de educação em saúde durante o pré-natal é essencial e requer a atenção dos profissionais, na mesma proporção destinada à mulher. Foram elencados 16 temas para saber quais são abordados nas ações educativas, onde os mais relatados foram: amamentação, cuidados com o bebê, importância do pré-natal, importância das consultas pós-parto, modificações corporais e emocionais, sinais e sintomas do parto. Os temas complicações na gravidez e direitos do pai (os garantidos por lei) foram os menos relatados. Os direitos do pai e da gestante discutidos pelos entrevistados aos usuários são em relação à licença maternidade com amamentação exclusiva; licença paternidade; direito da gestante à consulta de pré-natal. Quanto à participação do pai nos cuidados com o bebê, os entrevistados referem orientar acerca da higiene do bebê; conforto; troca de fraldas; acordar à noite no lugar da mãe; e incentivo a maior participação do pai nos cuidados em geral. As ações educativas costumam ser realizadas por meio de orientação tanto individual (nas consultas) quanto em grupo ou sala de espera, com uso de cartazes, slides e demonstração prática. Há de se destacar a importância da inclusão do jovem pai nas atividades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva por conta da construção da equidade de gênero, e as ações educativas constitui oportunidade de se discutir com os jovens questões como a distribuição mais equânime das responsabilidades entre os casais, a desconstrução de papéis estereotipados, como a divisão sexual do trabalho que delega ao homem a função de prioritariamente prover a família, a negociação da contracepção, os direitos reprodutivos, dentre outros, o que pode contribuir para a construção de sujeitos mais autônomos e críticos (SIQUEIRA et al, 2002), além disso, proporciona envolvimento ativo dos homens com a gravidez. Gestantes que puderam contar com a presença dos parceiros nas atividades de educação para a saúde durante o pré-natal apresentaram comportamentos melhores no que se refere ao cuidado com a saúde, especialmente no período pós-parto, se comparadas às gestantes cujos parceiros não se fizeram presentes (REBERTE & HOGA, 2010). Foi questionado sobre o entendimento dos Direitos Humanos Sexuais e Reprodutivos por parte dos profissionais, onde as respostas envolveram: direito de escolher o(a) parceiro(a); direito a escolher em que momento a mulher quer ter relação sexual; uso de preservativo e/ou anticoncepcional; direito a livre orientação sexual; maior autonomia aos adolescentes, principalmente no que se refere às consultas na unidade; direito ao pré-natal e ao planejamento familiar, o que condiz com os marcos referencial internacional presentes na Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (BRASIL, 2005). Um entrevistado referiu nunca ter ouvido falar nestes direitos e outro defendeu o direito ao aborto, pois entende que a autonomia da mulher e o direito sobre o seu próprio corpo devem ser respeitados. Quando questionado se há alguma relação da prática profissional com esses direitos, todos responderam que sim, defendendo o respeito à autonomia dos usuários; direito à orientação; importância do acompanhamento das gestantes; direito dos adolescentes às consultas; e um afirmou que esses direitos envolvem a prática profissional diariamente. De fato, no cotidiano dos serviços encontram-se necessidades sociais em saúde relacionadas ao exercício da sexualidade e reprodução. Há uma estrutura que proporciona mais acesso aos serviços para as mulheres – que geralmente sofrem com a responsabilização sobre a reprodução – do que para os homens, não considerando a dimensão integral e equitativa da assistência à saúde sexual e reprodutiva para homens e mulheres, ainda com o agravante da dificuldade e despreparo dos profissionais de saúde diante da abordagem de tais questões (PINHEIRO & COUTO, 2013). O estabelecimento de uma visão mais ampliada por parte dos profissionais deve ser matéria de debate durante a formação dos mesmos para que se promova a reorganização dos serviços.

CONCLUSÃO

As ações educativas realizadas às gestantes nas unidades pesquisadas ocorrem por meio de grupos de gestante, sala de espera e ginástica proposta por um professor de Educação Física, onde há mínima adesão dos pais nas atividades por conta dos atendimentos ocorrerem em período comercial, o que acaba por dificultar a presença mais ativa destes nos serviços de saúde e corroborar com a visão do homem somente como provedor da família. Quanto à opinião dos profissionais sobre a participação dos pais nas ações, destacou-se a importância da corresponsabilidade entre a gestante e o pai e do aumento do vínculo familiar. Apesar do reconhecimento dos mesmos sobre a importância da presença do pai durante as atividades de pré-natal, é escasso o desenvolvimento de estratégias para captar esse grupo aos serviços de saúde tampouco estimular a valorização da paternidade, apesar da existência de políticas públicas que reconheçam essas demandas.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, P. O.; ESPIRITO SANTO, E.; SERVO, M. L. S. Revista da Rede de Ensino FTC, v. 3, n. 9, p. 27-37, 2009.
- BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2006; BRASIL. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a; BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens. [versão preliminar]. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. 2007; BRASIL. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b; BRASIL. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12/12/2012; REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. Ciencia y Enfermeria, v. 16, n. 1, p. 105/114, 2010; SIQUEIRA, M.J.T. et al. Profissionais e usuáries(os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o pai?. Estudos de Psicologia, Santa Catarina, v. 7, n. 1, p. 65-72, 2002; BRASIL. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005; PINHEIRO, T.F. & COUTO, M.T. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. Physis, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 73-92, 2013.