

# Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde



Ministério da Saúde  
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

© 2016 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. A reprodução de todo ou de parte deste documento não é permitida sem a autorização prévia e formal da Coordenação Nacional de Saúde do Homem.

1ª edição

Elaboração, distribuição e informações:

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES  
Coordenação Nacional de Saúde do Homem - CNSH  
SAF Sul, Trecho 2, lotes 5/6, Ed. Premium  
Torre II, sala 16, térreo.  
CEP: 70070-600 – Brasília/DF  
Telefone: (61) 3315-6222  
e-mail: saudedohomem@saude.gov.br

### **Coordenação Nacional de Saúde do Homem (CNSH)**

#### **Coordenadora**

Angelita Herrmann

#### **Elaboração e organização:**

Michelle Leite da Silva  
Eduardo Schwarz Chakora  
Daniel Costa Lima

#### **Colaboradores - Equipe CNSH**

Cícero Ayrton Brito Sampaio  
Francisco Norberto Moreira da Silva  
Renata Gomes Soares  
Juliano Mattos Rodrigues

#### **Apoio**

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)

#### *Projeto de Pesquisa*

Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero.

#### *Coordenador*

Romeu Gomes

#### *Subcoordenação*

Lidiane Albernaz

FICHA CATALOGráfICA NA FONTE INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE BIBLIOTECA DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

H568 Herrmann, Angelita.

Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 55 p.: il.

Bibliografia: f. 52-55

1. Cuidado Pré-natal. 2. Homens. 3. Planejamento Familiar. 4. Paternidade Responsável. 5. Atenção Primária à Saúde. 6. Pessoal de Saúde. I. Silva, Michelle Leite da. II. Chakora, Eduardo Schwarz. III. Lima, Daniel Costa. IV. Título.

CDD 22.ed. 618.24

## **Agradecimentos**

A Coordenação Nacional de Saúde do Homem agradece o empenho e as contribuições nos conteúdos e textos deste Guia aos seguintes profissionais:

### **Ministério da Saúde**

Ana Mônica de Mello-DDAHV  
Charleni Inês Scherer-CGGAB  
Daniela Cristina M. M. de Figueiredo-CGGAB  
Ellen Zita Ayer-DDAHV  
Etiane Araldi-CGPNH  
Euzeli Araújo-CGGAB  
Francisca Lidiane Sampaio Freitas-DDAHV  
Francisco Job Neto-SISPE  
Georgia da Silva-CGPNH  
Karina G. Arruda-CGSCAM  
Luiza Geaquinto-CGSCAM  
Márcia Helena Leal-CGGAB  
Maria Guia de Oliveira-CGSAJ  
Maria Vitória Ramos Gonçalves-DDAHV  
Marina G. Jacobs-CGPNCT  
Olivia Lucena de Medeiros-CGGAB  
Oswaldo P. Bonetti-DAGEP

Thaís F. V de Oliveira-CGSM  
Lusanira Maria Santa Cruz  
Manoel Alexandre Neto  
Maria Cristina Nejaim de Holanda  
Maria das Graças Antonino  
Maria Lúcia Barbosa da Silva  
Marília de Araújo Braga  
Mayara Rodrigues Gonçalves Primo  
Mayave Vieira de Souza Belchior  
Merielly Mariano Bezerra  
Roseane Gomes  
Sheilla Almeida Simões Ferreira  
Silvana Patrícia F. S. Monteiro  
Sílvia Fernanda Bezerra da Silva  
Taciana Borba Gonçalves Guerra  
Thatiana Ferreira de Vasconcelos

### **Profissionais da Atenção Básica do Estado de Pernambuco**

Ana Beatriz Pinheiro P. Cavalcanti  
Ana Maria De Lima Oliveira  
Ana Rosa Falcão F. de Melo  
Carlos Henrique Tenório A. do Nascimento  
Clara Lopes Bezerra  
Elaine Mendonça  
Flávia Cristina Alves Pereira  
Flávia Wanderley  
Joyce Catarina Lopes de Moraes  
Juliana Marília Albuquerque da Silva  
Laura Menezes  
Lilian Silva Sampaio de Barros

Lindinalva Henrique  
Luciana Prado  
Luciana Rose Matoso de Oliveira  
Lucrecia de Barros Sales  
Lucyana Paula de Couto Moreira  
Luiz Valério Soares da Cunha  
Renata Cristina de Araujo  
Roberta Melão  
Soraya Ayub Moregola de Oliveira  
Sueleni Araujo de Oliveira  
Thais Tiemi Yamamoto  
Vanía Cardoso Santos

### **Profissionais da Atenção Básica - São Paulo/SP - regional Leste**

Angela Hiroko H.Yamakawa  
Cassia Alexandra M. Lima  
Edna Cardoso dos S. Nunes  
Fabio Pereira Santana  
Iroty Bueno dos Reis Batista  
Janine Soares dos Santos  
Jose Rodrigo de Oliveira  
Juliana Cristina Ferrucci  
Juliana Sousa Costa

Lucia Maria Machado de Resende  
Marcia Maria Gomes Massironi  
Marcia Mulin Firmino da Silva  
Maria Aparecida B. Nunes  
Maria Aparecida Barbosa Nunes  
Maria Lucia da Silva  
Nancy Bonanho dos Reis Santos  
Patrícia Luna  
Priscila Andrade Neves

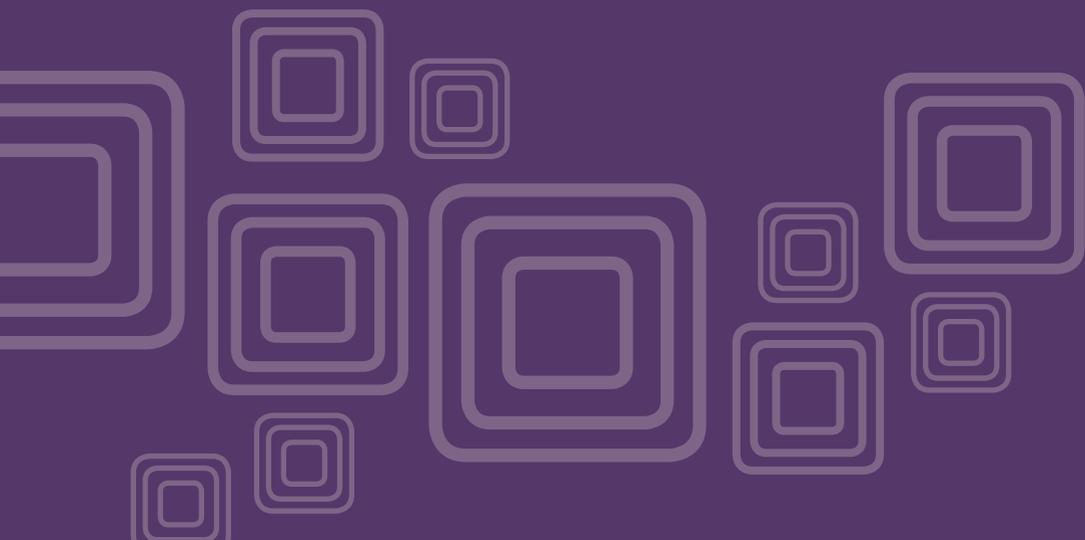
### **Instituto PAPAÍ**

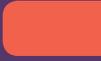
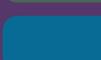
Mariana Azevedo  
Rafael Acioly

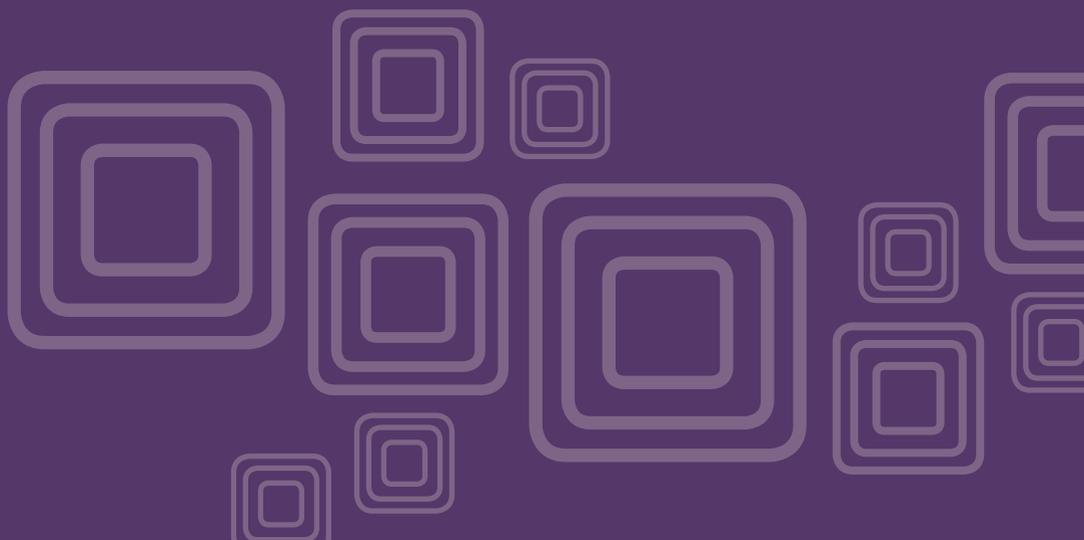
### **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**

Viviane Manso Castello Branco

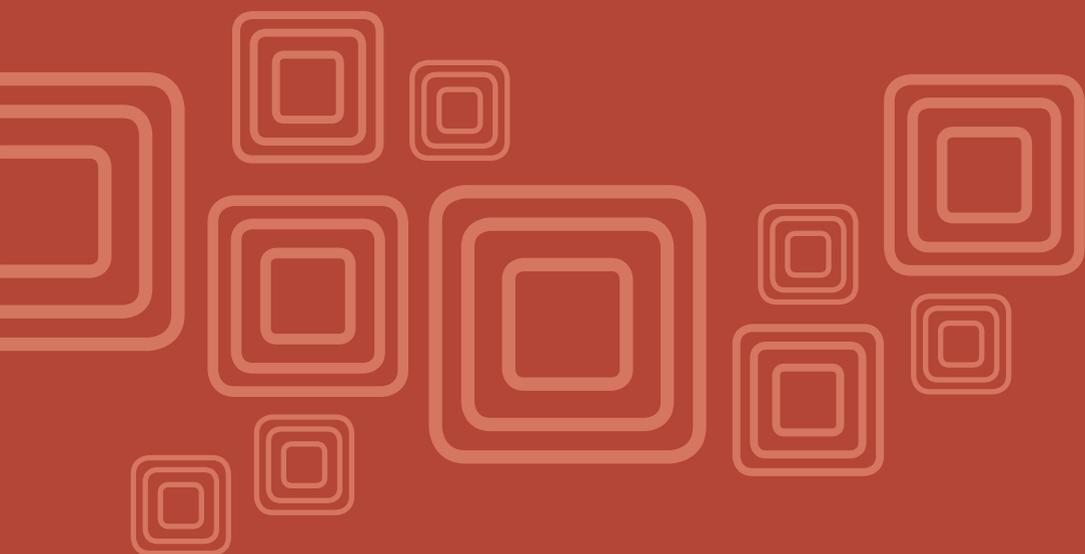
# Sumário



|  |    |   |
|--|----|---|
| Apresentação.....  | 06 |  |
| Introdução .....   | 08 |  |
| A Paternidade como Caminho para a Saúde dos Homens.....                                  | 12 |  |
| A Rede Cegonha e a estratégia Pré-Natal do Parceiro .....                                | 16 |  |
| Fluxo do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro .....                                       | 22 |  |
| Fluxograma ilustrativo da participação do homem<br>no pré-natal, parto e puerpério ..... | 34 |  |
| Fique sabendo e repasse essas informações aos parceiros.....                             | 36 |  |
| Anexos .....   | 40 |  |
| Referências bibliográficas .....   | 52 |  |



# Apresentação



**E**ste Guia apresenta a estratégia **Pré-Natal do Parceiro**, uma ferramenta inovadora que busca contextualizar a importância do envolvimento consciente e ativo de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo e, ao mesmo tempo, contribuir para a ampliação e a melhoria do acesso e acolhimento desta população aos serviços de saúde, com enfoque na Atenção Básica.

Historicamente, tanto o planejamento reprodutivo quanto as ações em saúde voltadas ao momento da gestação, parto e puerpério foram pensadas e direcionadas às mulheres e às gestantes, enfocando o binômio mãe-criança.



No entanto, um movimento crescente observado no Brasil, e também em vários outros países do mundo, tem defendido que os homens podem e devem ser envolvidos integralmente em tudo o que diz respeito à tomada de decisão reprodutiva, desde a escolha de ser pai à participação solidária na gestação, no parto e no cuidado e na educação das crianças.

O argumento central trazido por este debate é que, desta forma, é possível romper e transformar, na prática, construções sociais de gênero que, por um lado, direcionam todas as responsabilidades relacionadas à reprodução e aos cuidados das crianças às mulheres e, por outro, afastam os homens tanto dos compromissos e dos deveres, quanto dos prazeres e dos aprendizados que circundam este universo.

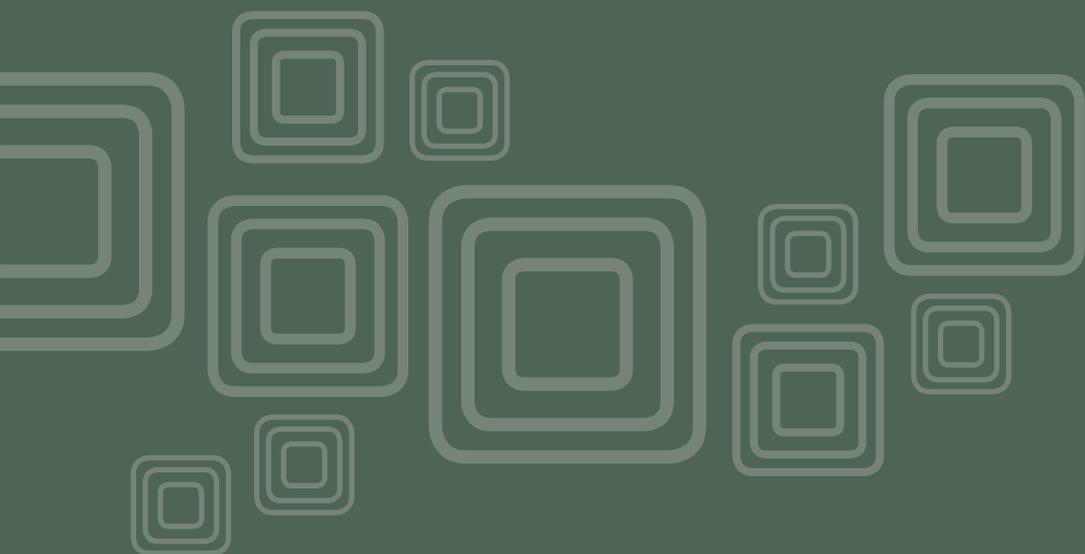
O envolvimento consciente dos homens – independente de ser pai biológico ou não – em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação pode ser determinante para a criação e/ou fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre eles e suas parceiras e filhos(as).

Ressaltamos que isto pode ser positivo não apenas para as crianças e mulheres, mas especialmente para os homens, por aproximá-los definitivamente da arena do afeto e do cuidado.

Nesse contexto, o **Pré-Natal do Parceiro** propõe-se a ser uma das principais ‘portas de entrada’ aos serviços ofertados pela Atenção Básica em saúde a esta população, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis.

# Introdução

HOMENS, GÊNERO,  
PATERNIDADE E CUIDADO



**A** gestação é um momento especial repleto de significados e emoções para a família e um acontecimento que demanda uma série de ações pela área da saúde.

Nos últimos anos, um tema tem emergido cada vez com mais força, exigindo debates, ações e principalmente, uma mudança de olhar por parte dos/as pesquisadores/as, gestores/as, trabalhadores/as de saúde e ativistas: a importância do envolvimento consciente e ativo do pai/parceiro.

Usualmente, a gestação é definida pelas mudanças observadas no corpo feminino a partir dos meses iniciais. Nesse contexto, muitas vezes a paternidade parece só existir quando a criança nasce ou mesmo quando ela já está mais crescida. Mas, isso não precisa ser assim.

Muitos homens de diferentes idades demonstram desejo de participar ou efetivamente participam em todos os momentos da gravidez, desde a decisão compartilhada de ter um filho, passando por todas as fases da gestação, até o desenvolvimento da criança (UNFPA e Instituto PAPAÍ, 2007).

Quem já passou por esta experiência ou mesmo acompanhou de perto uma gestação pode facilmente comprovar que independente da configuração familiar, este período traz à tona uma série de emoções e de decisões que impactam o cotidiano das já formadas ou futuras famílias.

Nesse sentido, o período da gestação é de grande importância para todas as pessoas envolvidas a fim de que, as mudanças de rotina e as adaptações decorrentes da chegada desta nova vida, transcorram de forma fluida e tranquila para todos.

Tradicionalmente, as estratégias e ações de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS voltadas aos direitos reprodutivos, incluindo o acompanhamento da gestação e o momento do parto, têm se centrado quase que exclusivamente nas mulheres e/ou no binômio mãe-criança.



No entanto, diversos países que desenvolvem estudos e pesquisas aplicadas a esta temática, ressaltam a importância e os resultados positivos do engajamento ativo dos homens em todo esse processo.

Por outro lado, ainda é possível encontrar obstáculos e resistências, naturais a qualquer processo que envolva mudança de paradigmas e novos modos de trabalho, por parte de alguns gestores/as, trabalhadores/as de saúde e uma parcela significativa da população masculina e feminina no que tange ao engajamento dos homens nesses temas.

Isso é compreensível, pois seguindo valores passados por uma cultura e uma sociedade patriarcal, ainda predominantemente machista, esta mentalidade defende a manutenção de papéis rígidos de gênero para mulheres e homens. Muitas vezes, isso inclui a percepção de que a gestação e o cuidado de filhos/as dizem respeito exclusivamente às mulheres.

Especificamente relacionado à população masculina, percebemos que a vivência de um número significativo de homens brasileiros é marcada por uma constante vigilância e questionamento sobre o que de fato representa ser um “homem de verdade” e como este deveria se comportar para tal.

Nesse cenário, a necessidade de negação de qualquer aspecto que possa ser interpretado como ‘feminino’ é algo estritamente ligado às experiências masculinas, o que os afasta, por exemplo, do afeto e cuidado com os/as seus filhos/as e também do cuidado com a própria saúde.

Em outras palavras, como pontua o pesquisador canadense Michael Kaufman, observamos um “paradoxo do poder masculino”, onde, para ter acesso a uma série de privilégios e mais poder em relação às mulheres, os homens constroem armaduras que os isolam do contato afetivo com o próximo e da esfera do cuidado e da saúde, seja para outros ou para ele mesmo (Kaufman, 1999).

Com base neste estereótipo, que permeia ainda o imaginário simbólico e concreto de muitos homens, podemos compreender não apenas o distanciamento deles em relação à paternidade, como também a exposição a diversas situações de riscos desnecessários à saúde, que têm colaborado decisivamente para que, no Brasil, eles vivam em média sete anos menos do que as mulheres.

Dentro dessa mesma lógica, sabemos que um número significativo de homens não se envolve com a gestação de suas parceiras e que outros não chegam a desenvolver qualquer vínculo com seus filhos e filhas, ainda mais quando não estão em um relacionamento afetivo com a mãe.

No entanto, para outros homens, o período da gestação pode suscitar as mais diversas emoções e até mesmo sintomas físicos. Assim como as mulheres, é muito comum que os futuros pais engordem, sofram enjoos, tenham desejos, crises de choro, dentre outros sintomas.

Característicos da *Síndrome de Couvade*, esses sintomas não representam um distúrbio ou doença, pelo contrário, podem demonstrar que os homens sentem, assumem e desejam a gravidez juntamente com a sua parceira.



A **gravidez também é um assunto de homem** e estimular a participação do pai/parceiro durante todo esse processo pode ser fundamental para o bem estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio, sendo o pré-natal o momento oportuno e propício para isso!

Os **homens adolescentes e jovens** ainda carecem de olhar inclusivo, pois frequentemente são vistos como “obstáculos para o planejamento reprodutivo” e sem reconhecimento de poderem ser **participantes imprescindíveis nos eventos da sexualidade e da reprodução** (Brasil, 2013).

# A Paternidade como Caminho para a Saúde dos Homens

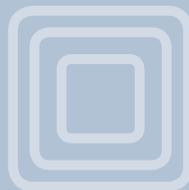


**A** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e melhores condições de saúde desta população.

A PNAISH aposta na perspectiva da inclusão do tema da paternidade e cuidado, por meio do **Pré-Natal do Parceiro**, nos debates e nas ações voltadas para o planejamento reprodutivo como uma estratégia essencial para qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, estreitando a relação entre trabalhadores de saúde, comunidade e, sobretudo, aprimorando os vínculos afetivos familiares dos usuários e das usuárias nos serviços ofertados.

Além desse importante efeito, estas ações têm grande potencial para auxiliar em um dos principais objetivos da política: ampliar o acesso e o acolhimento dos homens aos serviços e programas de saúde e qualificar as práticas de cuidado com sua saúde de maneira geral no âmbito do SUS.

Para tal, a Coordenação Nacional de Saúde do Homem, responsável pela condução da PNAISH, tem desenvolvido diferentes ações, como campanhas, elaboração de materiais educativos, seminários e capacitações voltadas à valorização da paternidade consciente e à organização dos serviços, a partir da sensibilização de homens e mulheres, famílias e comunidades, gestores/as e trabalhadores/as da saúde sobre o tema.



Estas ações buscam ressaltar a importância de:

- ✓ Disseminar imagens e mensagens positivas sobre pais e paternidade, reconhecendo a importância do papel dos pais para a socialização e a educação das crianças, considerando a complexidade deste papel, muito além da visão tradicional onde pai significa apenas provedor.
- ✓ Sensibilizar e qualificar os trabalhadores da saúde para acolher e envolver os pais/parceiros desde o teste de gravidez, permitindo que estes se identifiquem com a proposta e possam vincular-se desde cedo a esta criança que virá a nascer, com especial atenção aos pais adolescentes e jovens;
- ✓ Explicar para a gestante e para o pai/parceiro os benefícios da participação dele em todas as etapas da gestação, desde as consultas de pré-natal até o momento do parto e do pós-parto;
- ✓ Informar a população sobre os direitos dos pais, como por exemplo, a licença paternidade de 05 (cinco) dias, garantidos por lei.<sup>1</sup>
- ✓ Incentivar e orientar pais e mães sobre a importância do registro civil de nascimento de seus filhos(as), com especial atenção para pais e mães adolescentes e jovens;
- ✓ Divulgar amplamente a Lei do Acompanhante nº 11.108/2005, estimulando que esse acompanhante - inclusive no caso de pais adolescentes - seja o pai/parceiro, respeitando a livre escolha da mulher.
- ✓ Valorizar a participação do pai/parceiro em ações simples durante todo o trabalho de parto, como o suporte à sua parceira, realizando o clampeamento (corte) do cordão umbilical e o primeiro banho, por exemplo.
- ✓ Destacar a presença do pai/parceiro incluindo o nome dele na placa de identificação dos recém-nascidos e nos consultórios dos serviços de saúde;
- ✓ Ressaltar que o pai/parceiro nunca deve ser visto como uma “visita”, mas como protagonista desta família, devendo ter livre e irrestrito acesso a sua parceira e ao seu filho no ambiente onde se encontrem;
- ✓ Convidar o pai/parceiro a engajar-se no método canguru<sup>2</sup>, caso o recém-nascido seja prematuro;
- ✓ Orientar como o pai/parceiro pode estimular e favorecer a amamentação de sua parceira, além de dividir as atividades domésticas e tarefas de cuidado com a criança.

1. É importante o profissional de saúde ter conhecimento da existência de legislações locais que ampliam o período da licença paternidade.

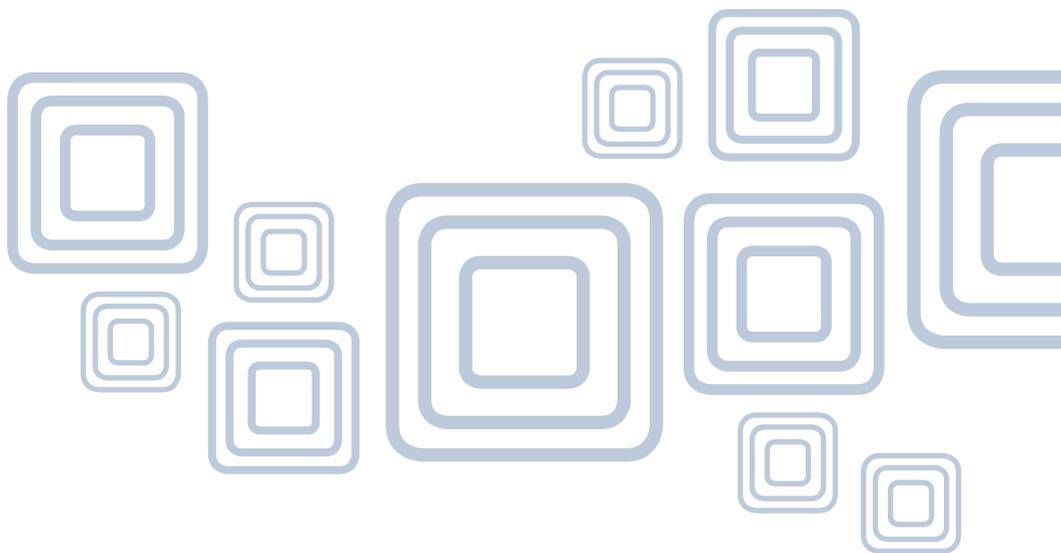
2. Norma de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Canguru.

Para todas essas ações, a PNAISH ressalta a importância da reflexão contínua sobre as construções sociais de gênero voltadas às masculinidades, buscando abolir papéis estereotipados que afastam os homens da saúde, do cuidado, do afeto e da construção de relações mais equitativas e humanizadas em suas parcerias sexuais e afetivas.

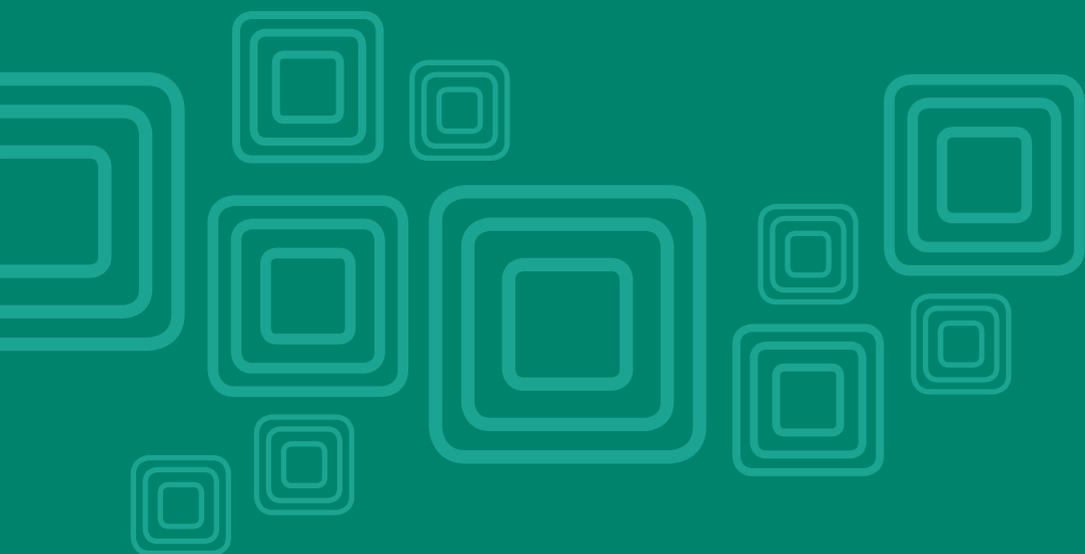
Da mesma forma, aponta a necessidade de se pensar e desenvolver ações em saúde fora do enquadramento biológico e heteronormativo – reconhecendo e valorizando assim, os diversos arranjos familiares existentes e as diferentes possibilidades de vivenciar a paternagem, como por exemplo, através de casais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

Com isso, a política busca enfatizar que o momento da gestação e os cuidados posteriores com as crianças também devem ser aproveitados para valorizar modelos positivos de masculinidade, pautados pela cooperação, pelo diálogo, pelo respeito, pelo cuidado, pela não-violência e pelas relações entre gêneros que respeitem a diversidade, a pluralidade e a equidade como princípios básicos.

No sentido de desenvolver mais o assunto, destacam-se as considerações de Ribeiro e colaboradores (2016). Segundo os autores, frente às mudanças sociais, vem se discutindo a idealização de um “novo” pai, que – para além da redução ao papel de provedor da família – assuma, de forma flexível e igualitária, o cuidado com o filho e com sua parceira. Para eles, nessa idealização, faz-se necessário também que se leve em conta a paternidade em novos arranjos familiares, a exemplo das duplas formadas pelas escolhas homoafetivas. Assim, os autores observam que a paternidade deve ser vista como uma função que se atribui – de forma relacional – a um membro que integra o casal, independentemente de ser homem ou mulher.



# A Rede Cegonha e a Estratégia Pré-Natal do Parceiro



Segundo a publicação “Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada”, do Ministério da Saúde (Brasil, 2005), uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário:

1. Construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive;
2. Estabelecer novas bases de relacionamento para os diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – trabalhadores/as de saúde, usuários/as e gestores/as;
3. Construir uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estejam incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a devida valorização dos aspectos subjetivos envolvidos.



A Rede Cegonha, lançada em 2011, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças.



Esta Rede visa proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, o parto, o pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Ainda tem a finalidade de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e de homens, de jovens e de adolescentes.

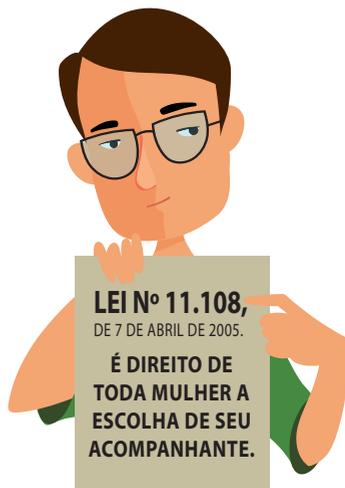
A proposta qualifica os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento reprodutivo, na confirmação da gravidez, no pré-natal, parto e puerpério, constituindo uma oportunidade propícia para a inclusão e participação ativa dos pais/parceiros.

Além disso, a Rede Cegonha sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde 1990, com base no pioneirismo e na experiência de médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, ativistas e instituições de saúde, entre outros.

O Governo Federal instituiu também, conforme já citado, desde 2005, a Lei Federal nº 11.108/05, que garante o direito a um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Nesse contexto, tanto a Rede Cegonha quanto a Lei do Acompanhante podem contribuir positivamente para a inserção dos homens nas consultas de pré-natal, e consolidar a mudança crucial do paradigma - do binômio mãe-criança para o trinômio pai-mãe-criança.

Para isso, as equipes de saúde devem incentivar o envolvimento do pai/parceiro e sua participação desde o teste de gravidez, passando pelo puerpério até o acompanhamento do desenvolvimento integral do filho/a.



O enfermeiro(a) e/ou o(a) médico(a), 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.

Desta forma, a estratégia Pré-natal do Parceiro pode constituir-se de uma importante “porta de entrada positiva” para os homens nos serviços de saúde, aproveitando sua presença nas consultas relacionadas à gestação para ofertar exames de rotina e testes rápidos, convidando-os a participarem das atividades educativas e ao exercício da paternidade consciente, buscando a integralidade no cuidado a esta população.

Isso parte da constatação de que os homens geralmente acessam o sistema de saúde por meio da atenção especializada, já com o problema de saúde instalado e evoluindo de maneira insatisfatória. Este contexto aumenta os agravos da morbidade para a população masculina, causam maior sofrimento, menor possibilidade de resolução e um maior ônus para o sistema.

A conclusão é que muitas doenças e sofrimento poderiam ser evitados se os homens procurassem os serviços de saúde com mais regularidade pela porta de entrada prioritária do SUS, a Atenção Básica.



Para o fortalecimento dessas ações é necessário que as unidades de saúde estejam preparadas para o acolhimento desse pai/parceiro. Dessa forma, sugerimos que sejam seguidas as recomendações para a Unidade de Saúde Parceira do Pai<sup>3</sup>, iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. São elas:

1. Preparar a equipe de saúde;
2. Incluir os pais/parceiros nas rotinas dos serviços;
3. Incluir os pais/parceiros no pré-natal, parto e pós-parto;
4. Incluir os pais/parceiros nas enfermarias;
5. Promover atividades educativas com os homens;
6. Acolher e cuidar dos homens;
7. Preparar o ambiente;
8. Dar visibilidade ao tema do cuidado paterno;
9. Criar horários alternativos;
10. Fortalecer a rede de apoio social.

---

3. <http://elosdasaude.wordpress.com/2011/01/18/unidade-de-saude-parceira-do-pai/>

## Acolhimento do pai/parceiro

No momento em que a mulher e/ou pai/parceiro procura o serviço de saúde com a suspeita de uma gravidez, devem ser seguidas as orientações contidas no “Teste rápido de gravidez na Atenção Básica: guia técnico”<sup>4</sup>, elaboradas pela Coordenação Geral de Saúde das Mulheres em 2014 que indica o TRG para mulheres em idade fértil que apresentem atraso menstrual, sendo, em sua maioria, igual ou superior a sete dias. Deve ser facilitado o acesso ao TRG, com respeito e atenção específica às adolescentes, devido às singularidades da faixa etária.



Destacamos que, nesse momento, deve ser realizado um acolhimento humanizado e alguns aspectos, pontuados abaixo, devem ser observados pelos(as) profissionais para a abordagem de homens ou de mulheres. Caso ele não possa estar presente, deve ser explicada para sua parceira a importância do envolvimento deste.

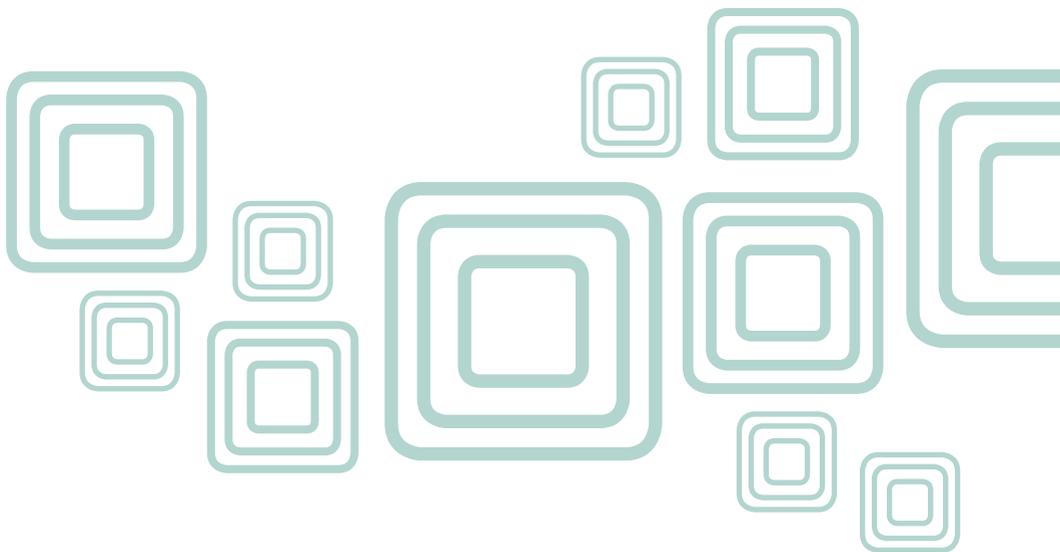
4. [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste\\_rapido\\_gravidez\\_gui\\_tecnico.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste_rapido_gravidez_gui_tecnico.pdf)

Durante o atendimento, é importante que o profissional resgate o histórico deste usuário com o tema da paternidade, no sentido de conhecer suas experiências e vivências pregressas e expectativas quanto ao desempenho deste importante papel afetivo e social, a fim de captar quais são as facilidades e as dificuldades encontradas, dialogando de maneira sensível e construindo junto possíveis estratégias de enfrentamento. Talvez não seja logo no primeiro encontro que o profissional abordará questões ligadas à intimidade do usuário, mas ao longo do processo.

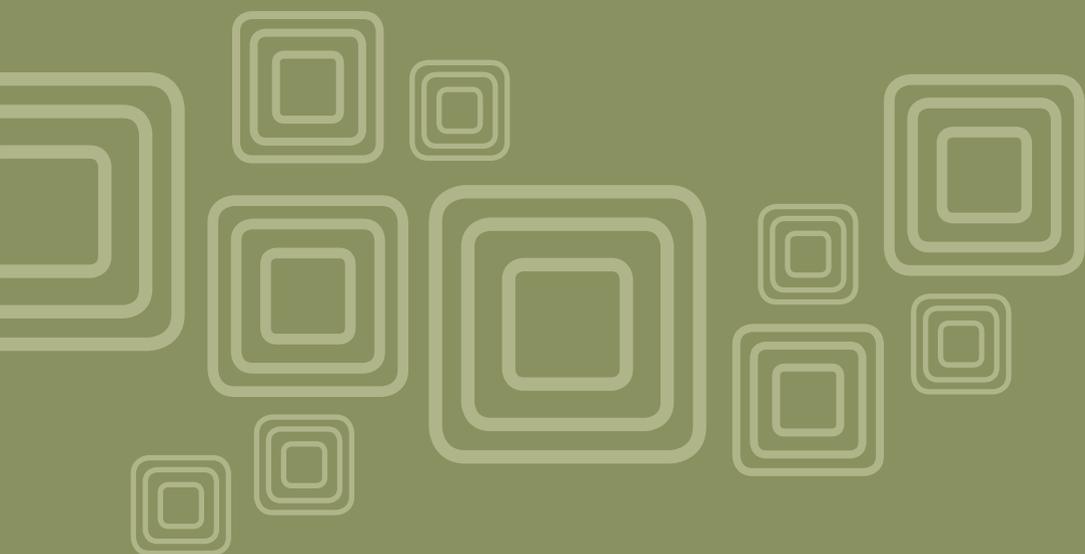
Lembramos, então, que o acolhimento não é um momento fixo ou uma etapa, mas uma postura ética, política e, sobretudo empática, que pode ocorrer em boa parte dos momentos de interação entre usuários e profissionais de saúde. Quanto maior o vínculo estabelecido, mais trocas verdadeiras se potencializam entre o pai/parceiro e os profissionais que o assistem, possibilitando, então, o acesso respeitoso à informações mais íntimas destes homens no que tange à sexualidade, práticas e eventuais comportamentos de risco e à dinâmica conjugal e divisão de papéis e tarefas nesta relação.

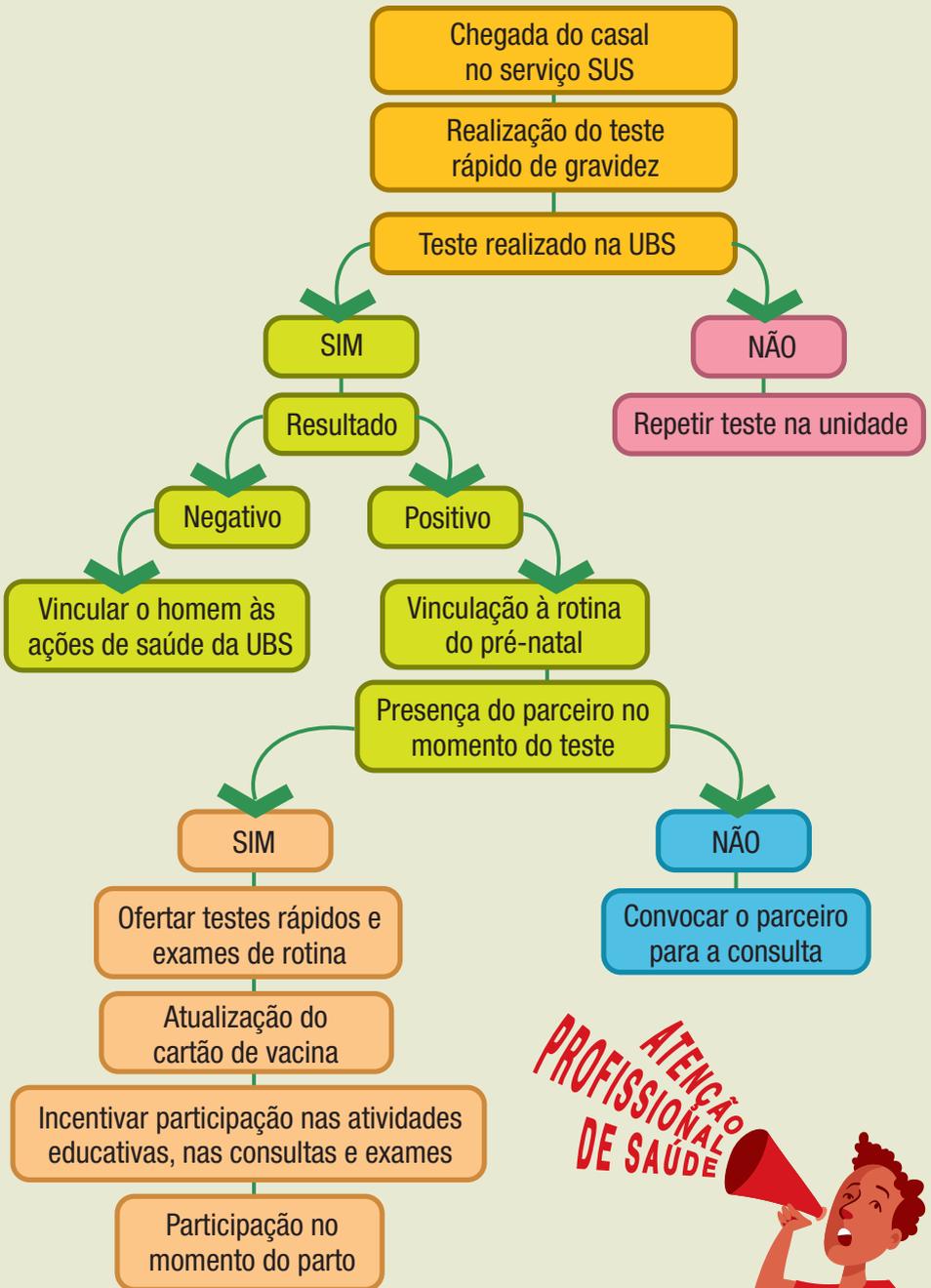
Independente do resultado do teste rápido de gravidez ou do exame laboratorial  $\beta$ HCG, esse primeiro contato deve ser aproveitado para incorporar o homem nas ações voltadas para o cuidado integral à saúde, as quais podem ser desenvolvidas em grupos de saúde do homem, durante as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, nos locais estratégicos do território (empresas, áreas de lazer, bares), entre outras. É oportuno ofertar, já na primeira consulta, os testes rápidos de sífilis e HIV e o aconselhamento.

Na consulta de retorno, o teste de gravidez apresentando resultado positivo, deve-se iniciar a rotina de pré-natal, parto e puerpério do parceiro, seguindo o fluxo apresentado a seguir.



# Fluxo do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro





**ATENÇÃO  
PROFISSIONAL  
DE SAÚDE**



Após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, dá-se início à participação do pai/parceiro nas rotinas de acompanhamento da gestante. Este processo é composto por cinco (05) passos.

- **1º PASSO:** Primeiro contato 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.

- **2º PASSO:** Solicitar os testes rápidos e exames de rotina.

Ampliar o acesso e a oferta da testagem e do aconselhamento é uma importante estratégia para a prevenção de vários agravos. A institucionalização dessas ações permite 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. Permite, também, conhecer e aprofundar o perfil social e epidemiológico da comunidade de abrangência, dimensionar e mapear a população de maior vulnerabilidade e, com isso, reformular estratégias de prevenção e monitoramento.



O aconselhamento nas unidades básicas de saúde:

- Aprimora as práticas em saúde.
- Favorece uma atenção integral.
- Contribui para que o indivíduo participe ativamente do processo de promoção da saúde, da prevenção e do tratamento principalmente das DST, do HIV/aids e das hepatites virais.

A atenção básica é um campo propício para o desenvolvimento do aconselhamento. Essa prática se assemelha aos princípios adotados pela estratégia de saúde da família, quando estes se propõem a resgatar o modo como se dá o relacionamento entre o serviço e seus usuários, enfatizando o caráter preventivo e a articulação com a prática assistencial e com a comunidade.

O aconselhamento é o momento onde emerge a responsabilidade individual com a prevenção e a sua abordagem reforça o compromisso coletivo.

A inserção do aconselhamento e dos exames de rotina nos serviços da rede básica de saúde implica uma reorganização do processo de trabalho da equipe e do serviço como um todo. Requer uma atenção para o tempo de atendimento, reformulações de fluxo da demanda, funções e oferta de atividades no serviço.

Estimular mudanças de valores e práticas exige uma preparação da equipe/serviço para acolher a subjetividade dos usuários. É parte essencial conhecer as principais vulnerabilidades e as necessidades particulares dos usuários, suas características e estilos de vida e desenvolver uma abordagem sobre os riscos, respeitando as suas especificidades.

É importante incluir o pai na promoção e na ampliação do acesso ao serviço, aos insumos de prevenção e ao diagnóstico.

É importante uma ação articulada entre os Agentes Comunitários de Saúde e os profissionais presentes na unidade.

**Lembrete:** Conhecer o diagnóstico e ter acesso ao tratamento é um direito do cidadão.

## No que diz respeito aos exames e aos procedimentos, sugerimos ser solicitados os seguintes:

1. Tipagem sanguínea e Fator RH (no caso da mulher ter RH negativo);
2. Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg);
3. Teste treponêmico e/ou não treponêmico para detecção de Sífilis por meio de tecnologia convencional ou rápida;
4. Pesquisa de Anticorpos anti-HIV;
5. Pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C (anti-HCV);
6. Hemograma;
7. Lipidograma: dosagem de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total, dosagem de triglicerídeos;
8. Dosagem de Glicose;
9. Eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme)<sup>6</sup>;
10. Aferição de Pressão Arterial;
11. Verificação de Peso e cálculo de IMC (índice de Massa Corporal).

Lembrando que esses procedimentos e exames devem ser solicitados respeitando os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde<sup>7</sup>. Caso seja detectada alguma alteração em algum desses exames, o pai/parceiro deve ser referenciado para o tratamento dentro da rede SUS. O mesmo procedimento deve ser adotado caso o profissional verifique a necessidade de outros exames (legislações vigentes, anexo I).

---

6. A descrição dos exames e seus respectivos valores encontram-se disponíveis no site do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

7. Como referência pode ser utilizado o Caderno de Atenção Básica 29 Rastreamento, disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcdad29.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad29.pdf) \*Caderno de Atenção Básica nº28 volume II Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica, disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo\\_CAP\\_28.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf)

### 3º PASSO: Vacinar o pai/parceiro conforme a situação vacinal encontrada.

A vacinação é a medida mais eficaz para a prevenção de doenças que podem ser prevenidas. Com esse objetivo o Programa Nacional de Imunizações (PNI), disponibiliza para toda a família, o Calendário Nacional de Vacinação, que atende a todas as etapas da vida, tanto para a criança, quanto para o adolescente, o adulto e o idoso.

O pai/parceiro, durante o acompanhamento do período gestacional, deve atualizar o seu Cartão da Vacina e buscar participar do processo de vacinação de toda família, em especial da gestante e do bebê.

Assim, com o intuito de possibilitar conhecimento e acesso às vacinas oferecidas pelo PNI e a participação do pai/parceiro na vacinação da família, segue quadro contendo o Calendário Nacional de Vacinação<sup>8</sup>:



8. Informações sobre as vacinas podem ser obtidas no site do PNI- Programa Nacional de Imunização <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao> . O Calendário Nacional de Vacinação está em conformidade com a Portaria Ministerial nº 1.498, de 19 de julho de 2013, que redefine o mesmo. Sendo atualizado com certa frequência, o que torna importante o parceiro/pai estar atento para estas atualizações.

## CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

| Grupo-alvo | Idade     | BCG        | Hepatite B     | Penta                | VIP/VOP           | Pneumocócica 10V | Rota-vírus Humano | Meningocócica C | Febre Amarela | Hepatite A | Triplice Viral | Tetra Viral | HPV                   | Dupla Adulto | dTpa* |
|------------|-----------|------------|----------------|----------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------|---------------|------------|----------------|-------------|-----------------------|--------------|-------|
| Crianças   | Ao nascer | Dose única | Dose ao nascer |                      |                   |                  |                   |                 |               |            |                |             |                       |              |       |
|            | 2 meses   |            | 1ª dose        | 1ª dose (com VIP)    | 1ª dose           | 1ª dose          |                   |                 |               |            |                |             |                       |              |       |
|            | 3 meses   |            |                |                      |                   |                  | 1ª dose           |                 |               |            |                |             |                       |              |       |
|            | 4 meses   |            |                | 2ª dose              | 2ª dose (com VIP) | 2ª dose          | 2ª dose           |                 |               |            |                |             |                       |              |       |
|            | 5 meses   |            |                |                      |                   |                  |                   | 2ª dose         |               |            |                |             |                       |              |       |
|            | 6 meses   |            |                | 3ª dose              | 3ª dose (com VOP) | 3ª dose          |                   |                 |               |            |                |             |                       |              |       |
|            | 9 meses   |            |                |                      |                   |                  |                   |                 | Uma dose      |            |                |             |                       |              |       |
|            | 12 meses  |            |                |                      |                   |                  |                   |                 |               | Uma dose   | 1ª dose        |             |                       |              |       |
|            | 15 meses  |            |                | 1º reforço (com DTP) | Reforço (com VOP) | Reforço          |                   | Reforço         |               |            |                | Uma dose    |                       |              |       |
|            | 4 anos    |            |                | 2º reforço (com DTP) | Reforço (com VOP) |                  |                   |                 | Reforço       |            |                |             |                       |              |       |
|            | 9 anos    |            |                |                      |                   |                  |                   |                 |               |            |                |             | 3 doses (9 a 11 anos) |              |       |

## CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO

| Grupo-alvo  | Idade           | BCG | Hepatite B                               | Penta | VIP/VOP | Pneumocócica 10V | Rotavírus Humano | Meningocócica C | Febre Amarela  | Hepatite A | Triplice Viral        | Tetra Viral | HPV | Dupla Adulto                             | dTpa*   |
|-------------|-----------------|-----|--|-------|---------|------------------|------------------|-----------------|--|------------|-----------------------|-------------|-----|--|---|
| Adolescente | 10 a 19 anos    |     | 3 doses (a depender da situação vacinal) |       |         |                  |                  |                 | Uma dose e um reforço, a depender da situação vacinal  |            | 2 doses               |             |     | Reforço (a cada 10 anos)                 |   |
| Adulto      | 20 a 59 anos    |     | 3 doses (a depender da situação vacinal) |       |         |                  |                  |                 | Uma dose e um reforço, a depender da situação vacinal  |            | 1 doses (até 49 anos) |             |     | Reforço (a cada 10 anos)                 |   |
| Idoso       | 60 anos ou mais |     | 3 doses (a depender da situação vacinal) |       |         |                  |                  |                 | Em situação de risco de contrair a doença, o médico de- verá avaliar o benefício/ o risco da vacinação |            |                       |             |     | Reforço (a cada 10 anos)                 |   |
| Gestante    |                 |     | 3 doses (a depender da situação vacinal) |       |         |                  |                  |                 |  |            |                       |             |     | 3 doses (a depender da situação vacinal) | Uma dose a cada gestação entre a 27ª e a 36ª semana |

\* A vacina dTpa também será oferecida para profissionais de saúde que atuam em maternidade e em unidade de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI canguru) atendendo recém-nascidos e crianças menores de 1 ano de idade.

- 4º PASSO:** Toda a 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.



Seguem algumas sugestões de atividades educativas com temas voltados para o público masculino:

- ✓ 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 podem ser obtidos em <http://atencaobasica.org.br/>

- ✓ 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.

**5º PASSO:** Esclarecer sobre o direito da mulher a um acompanhante no pré parto, parto e puerpério e incentivar o pai a conversar com a parceira sobre a possibilidade da sua participação nesse momento. Conversar com os futuros pais sobre a relevância de sua participação no pré-parto, parto e puerpério, dando exemplos do que ele poderá fazer, como: ser encorajado a clampar 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. Caso a gestação seja de alto risco com chances do recém-nascido nascer prematuro e ou com baixo peso, incentivar os pais/parceiros a conhecerem a unidade neonatal da maternidade de referência. Além disso, o (a) profissional deve mostrar ao futuro pai que ao participar do parto, ele pode ajudar a:

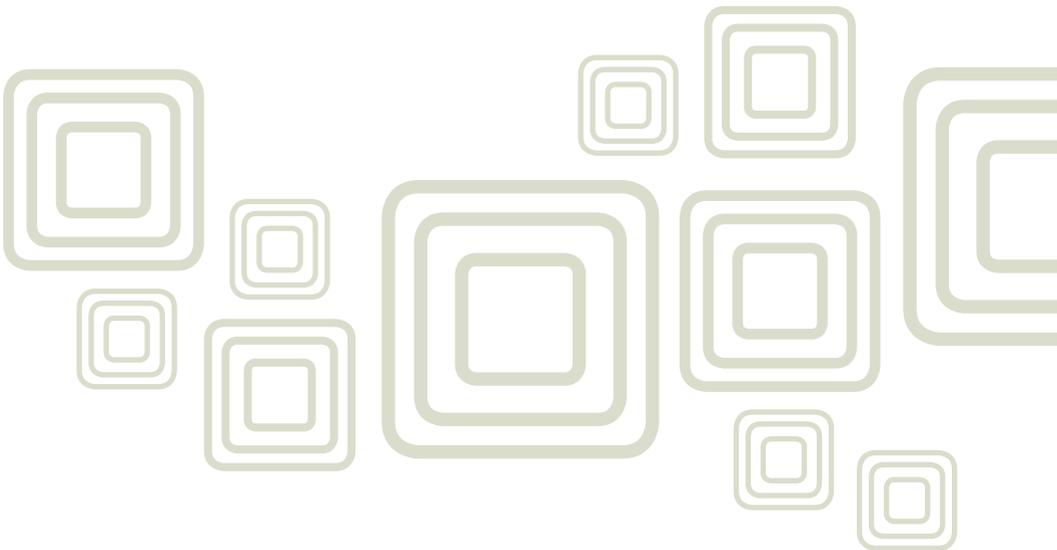


- Garantir um melhor atendimento para a sua parceira, reduzindo com isso a possibilidade de eventuais situações de violência obstétrica e/ou institucional;
- estimular o parto normal;
- diminuir a duração do trabalho de parto;
- diminuir o medo, a tensão e, conseqüentemente, aliviar a dor;
- aumentar 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.

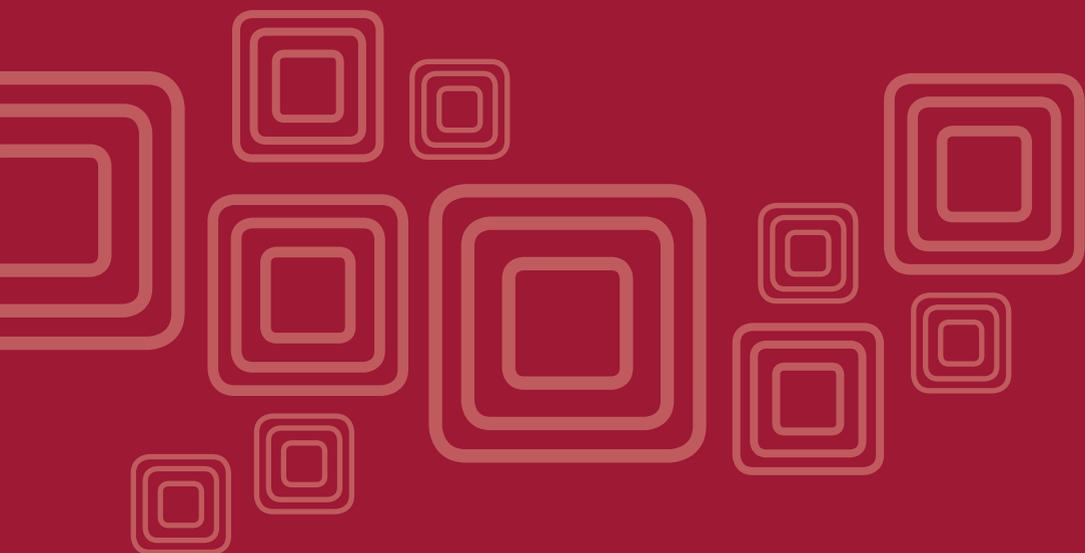
Esses benefícios são defendidos pela Organização Mundial da Saúde desde 1985<sup>9</sup>.

---

9. <http://www.partodoprincipio.com.br/#!beneficios-acompanhante/cc5h>



# Fluxograma Ilustrativo da Participação do Homem no Pré-natal, Parto e Puerpério



# 1º

**Chegada do homem no serviço SUS: informar como será a participação do homem no pré-natal, parto e puerpério**



# 2º

**Realizar o atendimento, incluindo exames de rotina e testes rápidos**



# 3º

**Atualizar o cartão de vacinas**



# 4º

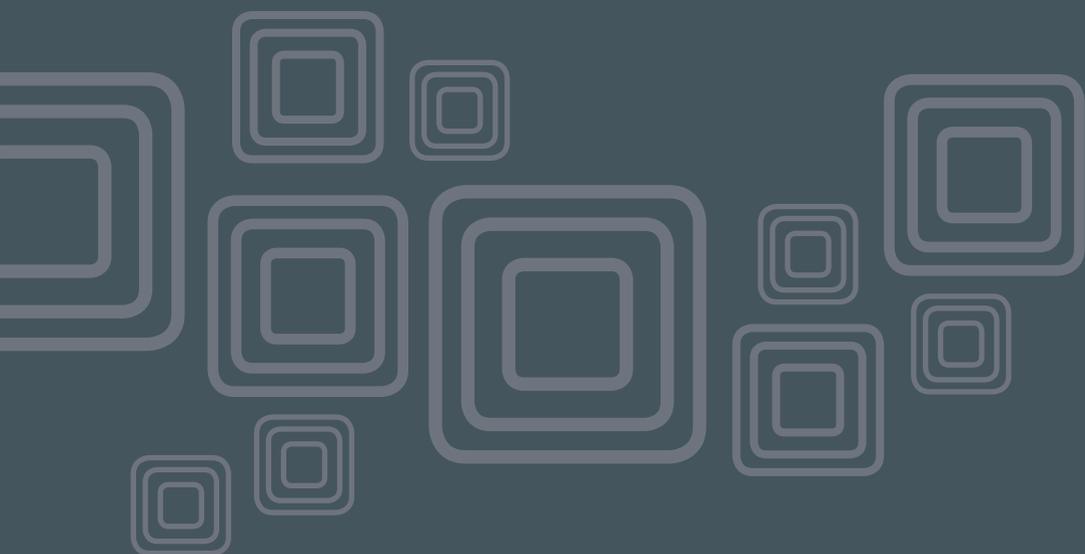
**Trabalhar com temas voltados para o público masculino**



# 5º

**Participar ativamente do pré-parto, parto, puerpério e cuidados com a criança**

**Fique Sabendo  
e Repasse essas  
Informações  
aos Parceiros**



- \* Sífilis. A Organização Mundial da Saúde estabeleceu a meta de erradicar a sífilis congênita até 2015 e para tal, a detecção e tratamento na população masculina é imprescindível. ([www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br))
- \* AIDS e HIV ([www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br))
- \* Hepatites ([www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br))
- \* Tétano acidental e neonatal (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/vigilancia-de-a-a-z>)
- \* Campanhas de vacinação.
- \* Visitas dos ACS na residência.
- \* Consulta com Odontólogo caso seja necessário.
- \* Pai/parceiro adolescente também tem direito ao cuidado integral.
- \* Divulgue os benefícios do pai/parceiro ser o acompanhante no parto. ([http://www.partodoprincipio.com.br/lei\\_beneficio.html](http://www.partodoprincipio.com.br/lei_beneficio.html))
- \* Fique atento: na caderneta da gestante tem informações específicas para o pai/parceiro.
- \* Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno>.

**IMPORTANTE:** Sugestão de utilização do CID (Código Internacional de Doenças Z76.8 - contatos com serviços de saúde por outras circunstâncias especificadas) para justificar a ausência do homem no trabalho. Outra sugestão é a utilização do CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária), A29 - outros sinais/sintomas gerais, disponível em [http://www.sbmfc.org.br/media/file/CIAP%20202/CIAP%20Brasil\\_atualizado.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/file/CIAP%20202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf)



- \* De acordo com a Constituição Federal/88 em seu artigo 7º, XIX e art.10, §1º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT os pais têm direito a 5 dias de licença paternidade. Localidades como Cuiabá, Niterói, Florianópolis, Manaus, Pernambuco, Porto Alegre e João Pessoa já criaram leis locais que ampliam a licença paternidade para 10,15 ou 30 dias para os servidores públicos. Um outro exemplo é a Emenda Constitucional 63/2015 publicada em 22 de dezembro de 2015 que estende a licença paternidade para o prazo de 30 dias a todos os servidores civis e militares no estado do Rio de Janeiro.

Com o objetivo de ampliar esse direito, no dia 08 de Março de 2016 foi sancionada a Lei 13.257/2016, que dispõe sobre as políticas públicas para primeira infância. Dentro dessa lei, existem artigos específicos ligados ao exercício da paternidade ativa e consciente, como ampliação da licença paternidade para os funcionários das empresas cidadãs<sup>10</sup> que agora tem direito a 20 dias.

Essa ampliação para participação ativa e consciente do pai irá proporcionar vários benefícios como os destacados abaixo:

- A ampliação da licença-paternidade em 15 dias é vantajosa para as crianças, para os pais e para o Brasil. Há evidências de impactos positivos para o desenvolvimento das crianças e para a igualdade de gêneros em países onde essa licença é mais extensa e está em vigor há mais tempo.
- A licença-paternidade promove um maior envolvimento dos pais no cuidado dos filhos, sobretudo quando atraente para os homens, do ponto de vista da duração e da remuneração, e quando não pode ser transferida para a mulher. O envolvimento paterno se estende para além do período de licença e tem reflexos importantes para a vida das crianças.
- O envolvimento dos pais no cuidado com os filhos afeta as crianças de muitas formas. Foram observados ganhos como maior desenvolvimento cognitivo, melhor desempenho escolar e menores taxas de delinquência. Fonte: “State of The World’s Fathers” (2015).
- Outro efeito positivo da licença-paternidade diz respeito à amamentação. Crianças de pais que usaram a licença-paternidade têm mais probabilidade de serem amamentadas no primeiro ano em comparação a filhos de pais que não utilizaram a licença.

---

10. Uma empresa precisa de apenas duas coisas para estender o período da licença paternidade: pagar impostos com base no regime tributário chamado lucro real (no qual os impostos são cobrados apenas sobre o lucro realmente apurado) e se cadastrar no programa Empresa Cidadã, criado em 2008 pelo governo para estimular a licença-maternidade maior. Segundo dados da Receita Federal, o programa tinha, até setembro de 2015, 19 mil empresas inscritas, com 2,9 milhões de empregados. No Brasil, há cerca de 175 mil companhias que pagam impostos com base no lucro real, sendo a maioria de médio ou grande porte.

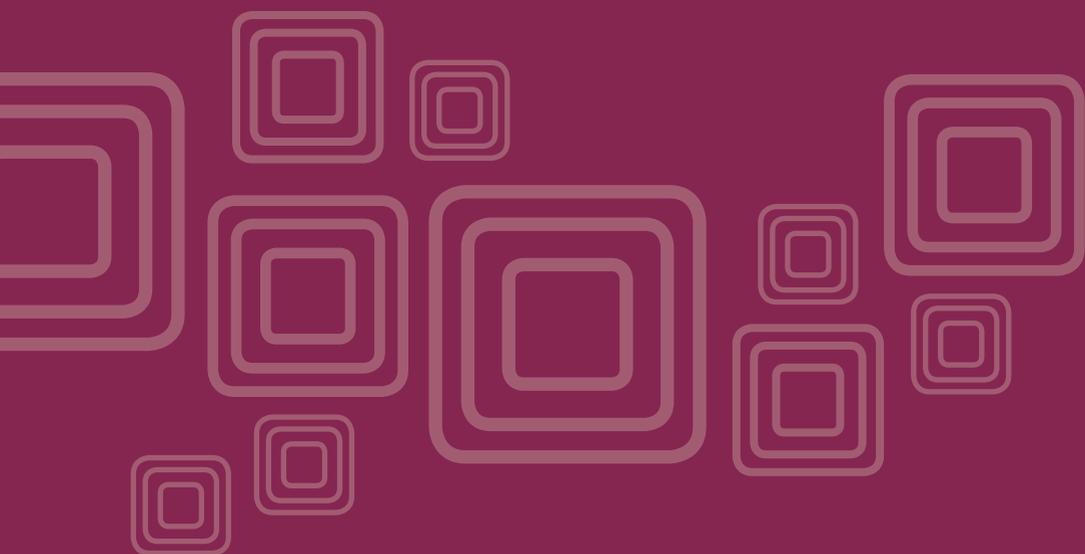
- Há evidências de que o aumento da licença-paternidade também ajudaria a mudar o comportamento das famílias quanto à divisão de tarefas domésticas e a diminuir a diferença entre homens e mulheres no mercado de trabalho.
- O Brasil foi um dos primeiros países a oferecer a licença-paternidade no mundo, em 1943, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Desde 1988, essa licença é de cinco dias remunerados.
- No mundo todo, o número de países que concedem o direito à licença-paternidade aumentou de 41 para 79, entre 1994 e 2013.
- Na maior parte deles (90%), o benefício é remunerado. A duração da licença varia de 1 a 90 dias, com benefícios relativamente mais extensos (mais de duas semanas) sendo concedidos em países europeus como Finlândia, Islândia, Lituânia, Portugal e Eslovênia.

A lei nº 13.257/2016 destaca no inciso II, parágrafo 1º, artigo 38, que o empregado requeira no prazo de 2 (dois) dias úteis após o parto e comprove participação em programa ou atividade de orientação sobre paternidade responsável para ter direito ao benefício da licença. A CNSH orienta que os profissionais de saúde estimulem a realização do Pré-Natal do Parceiro, a participação nas atividades educativas durante o pré-natal e visitas à maternidade onde acontecerá o parto para vinculação do casal. Essas ações podem ser consideradas como comprovante de participação para que os homens tenham direito ao benefício.

A ampliação da licença paternidade foi um passo na construção de estratégias que promovam equidade de gênero no cuidado.

Para a continuidade da discussão acerca dos cuidados masculinos e do envolvimento dos homens no pré-natal destacam-se a “Imagem-Objetivo para linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade” e o “Fluxo de envolvimento de homens no pré-natal”, propostos por Gomes e colaboradores (2016), que se encontram nos Anexos III e IV, ambos validados por consenso de especialistas brasileiros.

# Anexos



## **ANEXO I**

LEGISLAÇÕES QUE SE REFEREM AOS DIREITOS DOS PAIS

## **ANEXO II**

INSTRUÇÕES SOBRE COMO REGISTRAR SEU FILHO

## **ANEXO III**

IMAGEM-OBJETIVO PARA LINHAS DE CUIDADOS  
MASCULINOS VOLTADOS PARA A SAÚDE SEXUAL,  
A REPRODUÇÃO E A PATERNIDADE

## **ANEXO IV**

FLUXO DE ENVOLVIMENTO DE HOMENS NO PRÉ-NATAL

## ANEXO I- LEGISLAÇÕES QUE SE REFEREM AOS DIREITOS DOS PAIS

- Lei nº9.263/96 - Dá direito a todo cidadão brasileiro a todos os métodos cientificamente aceitos de concepção e contracepção.
- Lei Federal nº8.069/90 - Direito ao acompanhamento de crianças e adolescentes internados.
- Lei Federal nº11.108/05 - Direito de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- Portaria nº2.418/05 - Define como pós-parto imediato o período de 10 dias após o parto e dá cobertura para que o/a acompanhante possa ter acomodação adequada e receber as principais refeições.
- Portaria nº 48/99 Ministério da Saúde - Dispõe sobre o planejamento familiar e dá outras providências.



- Licença paternidade de 05 (cinco) dias foi concedida pela Constituição Federal/88 em seu artigo 7º, XIX e art.10, §1º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT.
- Portaria nº1.944, de 27 de agosto de 2009 -- Institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH.
- Portaria nº930/12- Define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e de habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007 - Aprova, na forma do anexo, as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.
- Portaria nº 1.130 de 5 de Agosto de 2015 que cria a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)
- Portaria nº 371, de 07 de maio de 2014 - Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 3242, de 30 de dezembro de 2011, Dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações.
- Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013, Aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças e dá outras providências.
- Portaria nº 3275, de 26 de dezembro de 2013, Altera a Portaria nº 77/GM/MS, de 12 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais.
- Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014, Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

## ANEXO II-INSTRUÇÕES SOBRE COMO REGISTRAR SEU FILHO

Com o Registro de Nascimento, seu filho será um indivíduo, com o próprio nome, sobrenome, o nome da mãe, do pai e dos avós e estará escrito que ele nasceu no Brasil. Ser um cidadão brasileiro dará a ele muitos direitos: atendimento à saúde, creche, matrícula escolar, o recebimento dos benefícios dos programas sociais e muitos outros.

Tirar o registro civil é obrigatório e ninguém precisa pagar pela primeira certidão, é gratuita. Procure o cartório de registro civil do lugar onde seu filho nasceu ou onde você mora. Algumas maternidades oferecem esse serviço.

O pai deve comparecer ao cartório, acompanhado ou não da mãe, com os seguintes documentos:



- \* Declaração de Nascido Vivo (DNV), fornecida pelo hospital, maternidade, UBS ou Secretaria de Saúde.
- \* Documento de identificação.
- \* Certidão de Casamento (Se os pais forem casados legalmente)
- \* Se for indígena, RANI (Registro Administrativo de Nascimento Indígena emitido pela Fundação Nacional do Índio – FUNAI<sup>11</sup>)
- \* Se não tiver os documentos acima, devem comparecer ao cartório com duas testemunhas que tenham conhecimento do parto, com seus documentos.
- \* Se o pai não puder comparecer ao cartório, deve fazer uma declaração com firma reconhecida autorizando o registro do filho em seu nome.
- \* Se a mãe não tiver a declaração do pai ou se o pai for desconhecido, ela pode fazer a certidão de nascimento apenas em seu nome.
- \* Se os pais não tiverem o próprio registro civil de nascimento, devem primeiro fazer os seus para depois registrar a criança.
- \* Qualquer pessoa em qualquer idade pode fazer o registro de seu nascimento com assinatura de duas testemunhas. Procure um cartório da sua cidade. A primeira certidão de nascimento É GRATUITA.

---

11. O RANI é um documento administrativo, que serve aos procedimentos da FUNAI, ele não é necessário para certidão de nascimento de crianças indígenas, os pais podem ter ou não, não é obrigatório. O RANI possibilita acesso a outras políticas sociais ofertadas para os povos indígenas.

## ANEXO III- IMAGEM-OBJETIVO PARA LINHAS DE CUIDADOS MASCULINOS VOLTADOS PARA A SAÚDE SEXUAL, A REPRODUÇÃO E A PATERNIDADE<sup>12</sup>

Material apresentado no artigo “Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5):1545-1552, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.26842015.

*Princípios estão sendo entendidos como bases estruturantes e fundamentos que norteiam as linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, para a reprodução e para a paternidade.*

*“Linha de Cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, a fim de atender às suas necessidades de saúde (...) A Linha de Cuidado é diferente dos processos de referência e contrarreferência, apesar de também inclui-los. Ela difere, pois não funciona apenas por protocolos institucionalmente estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às Unidades e aos Serviços dos quais necessita”(Pessoa et al., 2011, p. 21).*

*“Em relação à Saúde Sexual e Reprodutiva, o tema diz respeito ao direito e à vontade do indivíduo de planejar a constituição ou não da sua família ou entidade familiar, aumentando-a, limitando-a ou evitando a sua prole” (Gomes, 2013, p. 5).*

*A paternidade diz respeito tanto ao envolvimento dos homens, quanto à possibilidade de prazer desses sujeitos no que se refere à gravidez, ao parto e aos relacionamentos mais democráticos e equitativos na esfera doméstica (Ribeiro et. al, 2015).*

---

12. Matriz elaborada pela equipe do projeto de pesquisa "Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero"(IFF/Fiocruz).

| I - DIMENSÃO POLÍTICO-GERENCIAL  |  |
|--|--|
| Princípio  | Descritor  |
| Equidade de gênero   | Igualdade dos direitos entre os gêneros e busca da superação das desigualdades entre homens e mulheres.  |
| Pluralidade da concepção masculina   | Concepção sobre as especificidades de socialização dos homens a partir de uma visão relacional de gênero, cor/raça, classe social, idade e orientação sexual.  |
| Organização voltada para o atendimento às necessidades de saúde de homens de diferentes perfis | Organização das ações orientadas para o processo saúde-doença-cuidado, contemplando as necessidades biopsicossociais de homens de diferentes perfis e levando em conta os diferentes contextos locais e regionais.   |
| Organização da atenção à saúde em rede   | Valorização da dimensão simbólica dos vínculos sociais que atravessam as relações de gênero, promovendo o diálogo intersetorial (trabalho, saúde, lazer, dentre outros).   |
| Acompanhamento, avaliação e transparência da gestão  | Acompanhamento e avaliação das ações voltadas para homens no âmbito da saúde sexual, da reprodução e da paternidade com vistas a, de um lado, gerar evidências sobre seu alcance e impacto e, de outro, promover transparência na comunicação com as pessoas, com as famílias, com os responsáveis, com a mídia e com a sociedade.       |
| Ambiência voltada para as relações de gênero, de parentalidade e de geração                    | Organização dos serviços não só a partir de sua função instrumental de oferecimento de tratamentos, exames, remédios, práticas e técnicas; mas como espaços de encontros e mudanças de atitudes. Envolve a promoção de outros valores que desconstruem a associação exclusiva do masculino a contágio/transmissão/periculosidade/ameaça. |

| II – DIMENSÃO ATENÇÃO À SAÚDE   |  |
|---|--|
| Princípio   | Descritor  |
| Promoção de uma atenção integral  | Organização das práticas dos cuidados masculinos (individuais e coletivos), a partir da identificação das necessidades biopsicossociais, considerando ações de promoção, de prevenção, de tratamento e de reabilitação.  |
| Atenção baseada no acolhimento  | Garantia da perspectiva intersetorial no diálogo entre os espaços onde os homens constroem referências, tais como os espaços educacionais, do lar, do mundo do trabalho e dos grupos de filiação, que necessariamente não estão referidos ao sistema de saúde em suas funções e instituições. Significa também acolher toda queixa ou relato do usuário mesmo quando aparentemente não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento. |
| Envolvimento dos homens nas consultas do pré-natal, do parto e do pós-parto | Valorização e incentivo à participação dos homens de diferentes perfis em todas as etapas da gravidez (pré-natal, parto e pós-parto), respeitando o direito de escolha do acompanhante pela mulher.  |
| Atenção relacionada à vulnerabilidade e ao risco                            | Problematização da divulgação de imagens que relacionam o homem ao risco, principalmente reificando sua imagem como sujeito de contágio, violência, susceptibilidade às drogas lícitas e ilícitas; ou ainda, como sujeito que não está presente em momentos de cuidado aos filhos.   |

| III – DIMENSÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE                                      |   |
|--|---|
| Princípio  | Descritor   |
| Educação, saúde e comunidades de prática                                 | Consideração dos possíveis espaços de atenção à saúde, em geral, e em especial à masculina, considerando as diferenças relacionais de gênero, de geração, de classe e de etnia.   |
| Qualificação profissional  | Qualificação dos profissionais para atuarem com homens de diferentes perfis numa perspectiva de gênero, a partir da realidade do trabalho em saúde.   |
| Promoção de grupos de homens e/ou mistos                                 | Incentivo à formação de grupos de discussão com foco nas questões de gênero e saúde, voltados para homens, ou para homens e mulheres, no âmbito da saúde sexual, da reprodução e da paternidade, como uma estratégia de transformação das relações de gênero. |
| Reflexão da equipe profissional sobre masculinidade, saúde e paternidade | Promoção da reflexão sobre temas relacionados à masculinidade, à saúde, ao cuidado paterno e a metodologias para trabalho com homens.   |

## ANEXO IV-FLUXO DE ENVOLVIMENTO DE HOMENS NO PRÉ-NATAL<sup>13</sup>

Material apresentado no artigo “Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5):1545-1552, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015215.26842015.

As etapas não estão sendo necessariamente entendidas de forma cronológica. Em outras palavras, algumas delas podem ocorrer simultaneamente.

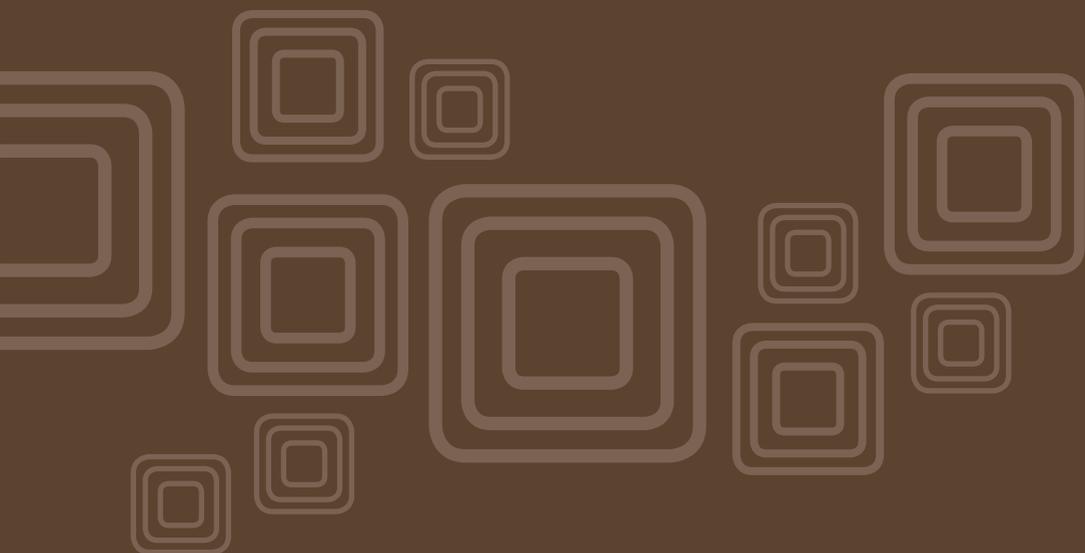
No que se referem às ações, faz-se necessário observar que adaptações devem ser realizadas para que possam ser atendidas as especificidades de gênero, geração, cor/raça, orientação sexual, escolaridade e aspectos socioeconômicos. Junto a isso, também se faz necessário entender que as ações referem-se às diferentes especialidades profissionais, articuladas numa perspectiva interdisciplinar e integral.

---

13. Matriz elaborada pela equipe do projeto de pesquisa "Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero" (IFF/Fiocruz).

| Etapa   | Ações  |
|---|--|
| Acolhimento   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo, ou ainda com a mãe (na ausência do pai) como pode ser a participação do pai no pré-natal, no parto e no pós-parto.</li> <li>• Ouvir do pai e da mãe, ou de pares do mesmo sexo suas expectativas em relação à paternidade, ao pré-natal, ao parto e ao pós-parto.</li> <li>• Elaborar uma linha de cuidado para o pré-natal, com a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo. Em outras palavras, planejar – com a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo– as ações e o fluxo de cuidados que devem ser assegurados para que as necessidades dos pais e da criança sejam atendidas.</li> <li>• Discutir as expectativas em relação ao planejamento reprodutivo, levando em conta a geração ou não de outros filhos e, se for o caso, métodos contraceptivos.</li> <li>• Realizar atendimento ao homem no pré-natal da companheira ou par do mesmo sexo, considerando a existência de especificidades que serão melhor trabalhadas sem o seu par e favorecendo a importância deste homem neste processo.</li> <li>• Discutir com a mãe, no caso da inviabilidade da presença de seu parceiro ou parceira, estratégias de participação voltadas para o pré-natal, o parto e o pós-parto.</li> </ul> |
| Realização de exames, testes rápidos e vacinação.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo a importância da realização de exames, testes rápidos e vacinação para a saúde deles e da criança.</li> <li>• Dentro do planejamento das ações de cuidado, assegurar a realização de exames, testes rápidos e vacinação.</li> </ul>   |
| Acompanhamento e avaliação das consultas pré-natais | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante as consultas do pré-natal, manter o diálogo com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo acerca dos avanços, possíveis intercorrências e possíveis estressores relacionados à gravidez.</li> <li>• Avaliar periodicamente como o envolvimento e a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo no pré-natal podem assegurar a manutenção da saúde da criança e deles.</li> </ul>  |
| Envolvimento dos homens no parto e no puerpério     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo a participação deles, respeitando o direito da escolha do acompanhante pela mulher.</li> </ul>  |

# Referências Bibliográficas



- Branco et al. Unidade de saúde parceira do pai. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2009. Disponível em <http://elosdasaude.files.wordpress.com/2011/01/unidade-de-sac3bade-parceira-do-pai.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da Sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Programática Estratégica. Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso: Método Canguru: Manual Técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenções Programáticas Estratégicas- 2ª ed., 1 reimpr – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Teste rápido de gravidez na Atenção Básica: guia técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher .Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de adolescentes na Rede Cegonha: orientações básicas para a saúde sexual e saúde reprodutiva/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

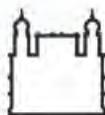
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Programa Nacional de Imunizações. Portaria Ministerial nº 1.498, de 19 de julho de 2013. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação.
- Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante as transições familiares decorrentes do nascimento dos filhos. *Psicol.* 2000;3(16):221-31.
- Gomes R. Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero: projeto de pesquisa. Rio de Janeiro: IFF/FIOCRUZ; 2013.
- GOMES, R. et al. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(5):1545-1552.
- Kaufman, M. The 7 P's of men's violence. Toronto: [s.n.], 1999. Disponível em: <<http://www.michaelkaufman.com/articles/7ps.html>>. Acesso em: 20 nov. 2006.
- McAllister, F. et al. *Fatherhood: Parenting Programmes and Policy - a Critical Review of Best Practice*. London/Washington D.C.: Fatherhood Institute/MenCare, 2012.
- Medrado et al. Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde. Recife: Instituto PAPAI, 2009.
- Oliveira SC, Ferreira JG, Silva PMP, Ferreira JM, Seabra RA, Fernando VCN. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *CogitareEnferm.* [Internet] 2009;4(1) [acesso em 01 nov 2009]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14118/9489>.
- Pessoa LR, Santos EHA, Torres KRBO, organizadores. *Manual do Gerente: desafios da média gerência na saúde*. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 2011.
- Piccinini CA, Silva MR, Gonçalves TR, Lopes RS. O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicol: ReflexCít.* [Internet] 2004;17(3) [acesso em 15 de novembro de 2009]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>
- Piccinini CA, Silva MR, Gonçalves TR, Lopes RS, Tudge J. O Envolvimento Paterno durante a Gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2004, 17(3), pp.303-314.
- Ribeiro, Cláudia Regina; Gomes, Romeu; Moreira, Martha Cristina Nunes. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3589-3598, nov. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001103589&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103589&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.19252014>.

- UNFPA e Instituto PAPAÍ. Homens também cuidam! Diálogos sobre direitos, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e relações de cuidado. Recife: 2007.

DISQUE SAÚDE  
**136**  
Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



IFF

INSTITUTO NACIONAL  
DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA



**PAI PRESENTE**  
CUIDADO E COMPROMISSO

DISQUE SAÚDE  
**136**  
Central de Atendimento  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



**IFF**

INSTITUTO NACIONAL  
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA



**PAI PRESENTE**  
CUIDADO E COMPROMISSO

