

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Andrêssa Batista Possati

**VIVÊNCIAS DE CASAIS ACERCA DA PARTICIPAÇÃO DO
COMPANHEIRO/PAI NO PERÍODO PUERPERAL**

**Santa Maria, RS, Brasil
2017**

Andrêssa Batista Possati

**VIVÊNCIAS DE CASAIS ACERCA DA PARTICIPAÇÃO DO
COMPANHEIRO/PAI NO PERÍODO PUERPERAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Beatriz Ressel

Santa Maria, RS, Brasil
2017

Andrêssa Batista Possati

**VIVÊNCIAS DE CASAIS ACERCA DA PARTICIPAÇÃO DO
COMPANHEIRO/PAI NO PERÍODO PUERPERAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 09 de Agosto de 2017

Lúcia Beatriz Ressel, Dra. (UFSM)
(Presidente/ Orientador)

Graciela Dutra Sehnem, Dra. (UNIPAMPA)

Maria Denise Schimith, Dra. (UFSM)

Margrid Beuter, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Possati, Andrêssa

Vivências de casais acerca da participação do parceiro no período puerperal / Andrêssa Possati.- 2017.

77 p.; 30 cm

Orientadora: Lúcia Beatriz Ressel

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, RS, 2017

1. Enfermagem 2. Saúde da mulher 3. período pós-parto
4. paternidade I. Beatriz Ressel, Lúcia II. Título.

AGRADECIMENTOS

A construção de um estudo no meio acadêmico e científico é, na maioria das vezes, um desafio para qualquer pesquisador. Demanda tempo, paciência, experiência, leituras exaustivas, troca de saberes, orientação de educadores e companheiros de trajetória. Mas acima de tudo isso, existe um “ingrediente” fundamental, no qual chamamos de “brilho nos olhos” ou, melhor dizendo, gosto e afinco pela temática em que vamos nos debruçar, provavelmente, por demasiado tempo.

Esse é o principal ingrediente que carreguei comigo durante a escolha da temática, da construção do projeto, no seu desenvolvimento e na sua finalização. Hoje, mais do que nunca, percebo o quanto foi valorosa e significativa essa escolha. Na prática, no cotidiano do serviço, também consigo relacionar de uma maneira muito especial a temática que escolhi desenvolver neste estudo.

Por fim, essa escolha e essa construção só foram possíveis porque conheci pessoas importantes na minha trajetória acadêmica. E neste momento, resta agradecer por tudo que me foi ensinado, pelas sábias palavras das pessoas que sempre estiveram comigo, me apoiando e me incentivando a ser sempre melhor e a fazer o melhor possível.

Agradeço à *Deus e a espiritualidade*, por ser luz em meu caminho e estar comigo sempre...

Agradeço aos meus pais, *Eliane e Gilmar*, pelos ensinamentos, pelas oportunidades e pela presença fiel ao meu lado, me apoiando em minhas decisões...

Ao meu irmão, *Gilmar Jr.*, por ser meu maior exemplo de dedicação e de força de vontade, por cada palavra de sabedoria e de incentivo...

Agradeço à minha professora orientadora *Lúcia Ressel* e minha coorientadora *Lisie Prates*, por serem “peças” fundamentais na minha trajetória acadêmica, pelas vivências e ensinamentos. Obrigada por tudo!!

Às professoras convidadas para a banca de defesa deste estudo, pela participação e sugestões que certamente serão significativas neste momento.

Agradeço aos demais colegas do grupo de pesquisa e da turma do mestrado pela convivência maravilhosa ao longo de todo o tempo, sinto saudades!

Também agradeço aos colegas e amigos que fiz na minha nova trajetória de trabalho, por terem me recebido tão bem e serem colegas maravilhosos! Sinto muito orgulho em fazer parte desta equipe!

Finalmente, agradeço aos casais participantes deste estudo, por contribuírem com suas vivências e por disponibilizarem um pouco do seu tempo para essa pesquisa e pela secretaria de saúde do município, pela disponibilidade e acolhida para realização deste estudo.

“Refletir sobre o puerpério é levar em conta situações que, às vezes, não são nem tão físicas, nem tão visíveis, nem tão concretas, mas que nem por isso são menos reais”

Laura Gutman

RESUMO

VIVÊNCIAS DE CASAIS ACERCA DA PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NO PERÍODO PUERPERAL

Autora: Enfa. Mda. Andrêssa Batista Possati
Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Beatriz Ressel

O nascimento de um filho na vida de um casal é um evento marcante, caracterizado por inúmeras modificações em relação às demandas de cuidado com o bebê, as rotinas do casal e as alterações nos papéis sociais que os cônjuges exercem. Assim como a mulher, o homem também passa por um processo de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades. E esse período pode ser vivenciado de forma positiva ou negativa pelo casal. Nessa perspectiva, este estudo teve como questão norteadora: “*Como se dá a vivência de casais acerca da participação do parceiro no período puerperal?*”, e como objetivo conhecer a vivência de casais no período puerperal acerca da participação do parceiro nesse período. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de campo, descritivo. O cenário para realização do estudo foi composto por dois serviços de atenção básica de um município do sul do Rio Grande do Sul, previamente sorteados. Para coleta dos dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada e a Técnica de Criatividade e Sensibilidade denominada “Almanaque”. A produção dos dados aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro de 2017 e contou com a participação de dez casais. Os dados foram analisados por meio da proposta operativa descrita por Minayo. Os cuidados éticos também foram respeitados, conforme os preceitos estabelecidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional da Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE número 55474116.5.0000.5346. Os resultados foram organizados em três categorias: participação do pai no nascimento: vínculo, apoio e cuidado; mudanças no cotidiano do casal vivenciando o puerpério: adaptação e participação ativa; e licença-paternidade: limitações, desafios e readaptação. A realização deste estudo permitiu conhecer sobre a vivência de casais no período puerperal, considerando a singularidade e subjetividade de cada casal. O pai/companheiro que foram incluídos nesse processo, desde a gestação até o puerpério sentiram-se mais satisfeitos ao realizar os cuidados com o bebê e a mãe.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da mulher. Período pós-parto. Paternidade

ABSTRACT

EXPERIENCES OF COUPLES ON THE COMPANION OF PARTICIPATION / FATHER IN PERIOD PUERPERAL

AUTHOR: Andrêssa Batista Possati
ADVISOR: Profa. Dra. Lúcia Beatriz Ressel

The birth of a child in a couple's life is a landmark event, characterized by numerous changes in relation to the care demands with the baby, the routines of the couple and the changes in social roles that spouses exercise. As well as the woman, the man also goes through a process of learning and skills development. To be included in activities with the baby, the partner / father becomes more participative the new routine and strengthens the bond with his son and his partner. Thus, this period can be experienced positively or negatively by the couple. From this perspective, this study has the main question: "How does the experience of couples about the participation of partner / father in the postpartum period?" And aimed to know about the experience of couples in the postpartum period with the participation of partner / father in this period. This is a qualitative study, of course, descriptive. The setting for conducting the study will consist of health services in primary health care in the municipality of Santa Maria, Rio Grande do Sul inclusion criteria are: Couples over 18 who are experiencing postpartum (immediate, delayed or remote) and have ties to the health unit in which they perform the search. Already the exclusion criteria involve couples who do not have cognitive conditions. To collect the data, a semi-structured interview and the creativity and sensitivity technique called will be held "Almanac." The interview will include questions closed for the characterization of study participants and open questions that will allow the deepening of the issues that concern the focus of the study. Data analysis will occur by means of the operative proposal described by Minayo. Ethical care was also respected, in accordance with the precepts established in Resolution 466/2012 of the National Health Council. The research project was approved by the Research Ethics Committee, under CAAE number 55474116.5.0000.5346. The results were organized into three categories: father's participation at birth: bonding, support and care; Changes in the daily life of the couple experiencing the puerperium: adaptation and active participation; And paternity leave: limitations, challenges and readaptation. The realization of this study allowed to know about the experience of couples in the puerperal period, considering the singularity and subjectivity of each couple. The father / partner who was included in this process, from gestation to puerperium, felt more satisfied in caring for the baby and mother.

Keywords: Nursing. Women's health. postpartum period. Paternity

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista Semiestruturada	33
APÊNDICE B – Autorização à Secretaria de	
Município.....	35
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	36
APÊNDICE D – Termo de Confidencialidade.....	38

LISTA DE ANEXOS

APÊNDICE A – Autorização da Secretaria de Saúde do Município.....	33
APÊNDICE B – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB: Atenção Básica
DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF: Estratégia de Saúde da Família
INAMPS: Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS: Ministério da saúde
OMS: Organização Mundial da Saúde
ONU: Organização das Nações Unidas
PAISM: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN: Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PIM: Programa Primeira Infância Melhor
PNAISH: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAISM: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNH: Política Nacional de Humanização
PR: Planejamento Reprodutivo
PSMI: Programa de Saúde Materno-Infantil
RC: Rede Cegonha
ReHuNa: Rede Nacional pela Humanização do Parto e do Nascimento
RN: Recém-nascido
SMSSM: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria
SUS: Sistema Único de Saúde
UBS: Unidade Básica de Saúde
USF: Unidade de Saúde da Família
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	13
2 REVISÃO TEÓRICA	19
2.1 Evolução das políticas e programas direcionados à saúde da mulher no contexto do período puerperal e nascimento: repercussões na vivência reprodutiva do casal.....	19
3 CAMINHO METODOLÓGICO.....	24
3.1 Delineamento da pesquisa.....	24
3.2 Cenário do estudo	25
3.3 Participantes do estudo	27
3.4 Produção de dados.....	27
3.5 Análise e interpretação dos dados.....	29
3.6 Aspectos éticos	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
APÊNDICES.....	62
APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista Semiestruturada.....	65
APÊNDICE B - Solicitação de Autorização para Realização do Estudo à Secretaria Municipal de Saúde.....	67
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	66
APÊNDICE D - Termo de Confidencialidade.....	69
ANEXOS.....	70
ANEXO A - Autorização da secretaria municipal de saúde.....	71
ANEXO B - Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.....	72

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O objeto deste estudo é a vivência de casais acerca da participação do companheiro/pai no período puerperal. Assim, primeiramente, ao se falar no campo da saúde reprodutiva é comum reconhecer as mulheres como parte fundamental do processo gravídico-puerperal. Essa é uma construção significativa da sociedade, que historicamente estabelece papéis sociais e culturais entre os indivíduos (SIMÕES; HASHIMOTO, 2012).

O patriarcado é uma destas marcas históricas, em que a figura masculina provém o sustento às necessidades da mulher e dos filhos (ZAMPIERI et al, 2012). O homem configura-se afastado dos acontecimentos domésticos e, principalmente, daqueles relacionados à reprodução e criação dos filhos.

Na contemporaneidade, esse modelo patriarcal tem sofrido modificações importantes. Há uma diversidade de modelos de exercício paterno. E conforme foram ocorrendo inúmeras transformações na sociedade, como a entrada da mulher no mercado de trabalho, aos poucos o papel social de pai também foi modificando-se (SOUZA; NENETTI, 2009).

A mulher, ao sair de casa e conquistar seu emprego, tem uma participação mais ativa e efetiva na manutenção e sustento desta. Em contrapartida, espera-se que o homem esteja atento e envolvido às atividades domésticas, auxiliando não só no sustento, mas também no cuidado com os filhos

A partir do século XX, o contexto das transformações sócio-econômicas influenciou significativamente a mudança de papéis de homens e mulheres, trazendo novos olhares e modos de compreender essa importante relação (OLIVEIRA, 2007). Conseqüentemente, os homens têm, aos poucos, modificado sua postura e seu comportamento diante desse cenário antes somente feminino.

O estudo de Vieira, et al (2014) revela que as concepções das mulheres/mães sobre a paternidade também estão modificando. Há uma valorização, por parte das mulheres, sobre o pai presente e participativo, superando o modelo descrito anteriormente, no qual o homem é apenas o provedor do sustento familiar. Sinaliza-se, com isso, que há um outro olhar sobre a paternidade, em que o pai que é o provedor da família, também participa dos cuidados realizados ao filho, e acompanha a parceira nessas ações.

Nessa perspectiva, assim como a gestação e o parto, o puerpério também é uma fase importante, que integra a vivência reprodutiva de casais. Também chamado de pós-parto, o puerpério é um período que inicia após o nascimento do concepto e a saída da placenta. Estende-se até seis semanas após o parto e é neste período que se desenvolvem todas as

modificações involutivas das alterações fisiológicas causadas pela gravidez e o parto (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

Nessa fase, ocorrem diversas modificações, de natureza hormonal, psíquica e metabólica no organismo da mulher (OLIVEIRA; QUIRINI; RODRIGUES, 2012). Pode-se, didaticamente, dividir o puerpério em: imediato (1 ° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 42° dia), e remoto (a partir do 43° dia) (RODRIGUES, VALE & LEITÃO, 2011; VIEIRA, et al., 2010).

Este é considerado um período bastante significativo, construído a partir das expectativas e planejamento dos casais desde o descobrimento da gestação até o nascimento. O puerpério traz consigo além das adaptações à nova rotina, também momentos de insegurança e dificuldades que acometem a rotina do casal. Às vezes, é associado à diminuição do bem-estar, psicológico, biológico, conjugal e familiar (MAZZO; BRITO, 2013; ENDERLE, et al 2013). Essa vivência pode se tornar positiva ou negativa, influenciando diretamente nas suas relações e cotidiano.

O puerpério também é caracterizado por dúvidas e incertezas, aumento de responsabilidades, diminuição do tempo de descanso e de sono do casal. Os homens, particularmente sentem-se frustrados por muitas vezes não serem reconhecidos pela companheira sobre o seu desejo em participar nos cuidados com o bebê. Muitos, ainda, possuem um curto período de tempo com o bebê, dificultando a consolidação da relação com o filho e causando desarmonia entre o casal (OLIVEIRA, 2007).

Esse período também é caracterizado por muita adaptação e aprendizado. Fala-se em um processo de transição de papéis sociais, no qual a mulher e o homem necessitam adaptar-se aos papéis de mãe e de pai. Essa adequação não é um processo fácil, demandando tempo, paciência e, principalmente, auxílio mútuo entre os envolvidos (RICCI, 2008)

É preciso, então, que o companheiro torne-se disponível nos cuidados com o bebê e com as tarefas domésticas, evitando assim, o desgaste emocional e físico da mulher. Conseqüentemente, com isso, ele desenvolve a prática de cuidado e o vínculo com o bebê (OLIVEIRA; BRITO, 2008; VIEIRA et al, 2014).

Segundo Zampieri e colaboradoras (2009), existem poucas pesquisas nacionais referentes à inserção do acompanhante ou do pai no processo de nascimento. Muitas destas pesquisas não são relacionadas à percepção dos sujeitos que vivenciam ou compartilham a experiência do ciclo gravídico-puerperal. Isso também ocorre com os estudos que abarcam o incentivo à participação dos pais/companheiros no pré-natal, parto e puerpério (CARVALHO, 2003; GALASTRO; FONSECA, 2007).

Apesar disso, outros autores relatam que há um crescimento, a partir de 2004, no número de estudos que contemplam os pais/companheiros ou que, pelo menos, descrevem suas especificidades na literatura das ciências humanas e da saúde no Brasil (OLIVEIRA E SILVA, 2011). Considera-se, nesse sentido, que este cenário também está modificando, trazendo ao contexto científico as práticas de saúde e de cuidado envolvendo a figura masculina.

O Ministério da Saúde destaca também que este é um tema que tem ganhado destaque na atualidade, necessitando de novos debates, estudos, e principalmente, uma mudança de olhar por parte dos pesquisadores, trabalhadores de saúde, gestores e ativistas. E ressalta, ainda, que incentivar o envolvimento consciente e ativo do pai/parceiro pode representar importantes mudanças no cuidado à saúde desses indivíduos. (BRASIL, 2016a).

No que diz ao campo da enfermagem, é importante que estes profissionais contribuam nesse período, incluindo o homem no cuidado e favorecendo a convivência com o companheiro/pai. Ao possibilitar sua participação ativa, também auxilia na formação do vínculo pai-mãe-filho e reflete diretamente na sua experiência como pai (FRIGO et al., 2013). Assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental de perceber as necessidades do casal no período puerperal, contribuindo para que a mulher se sinta amparada no cuidado com os filhos (OLIVEIRA; BRITO, 2009).

Frente ao exposto, cabe ainda esclarecer a motivação pessoal em discutir essa temática. Isso está relacionado inicialmente à participação da autora do estudo, desde o segundo semestre da graduação do curso de Enfermagem, no Grupo de Pesquisa “Cuidado, Saúde e Enfermagem”, na linha de pesquisa “Saberes e Práticas de Cuidado à Saúde da Mulher nos diferentes ciclos de vida”, na qual a mesma teve oportunidade de discutir e refletir acerca de temas voltados para o cuidado à saúde da mulher e a participação do companheiro no ciclo gravídico-puerperal.

Além disso, as aulas teórico-práticas, vivenciadas no curso de graduação em Enfermagem, na disciplina de “Enfermagem no cuidado à saúde da mulher, do adolescente e da criança”, também foram importantes para a escolha da temática desse estudo, pois ao acompanhar as mulheres durante as consultas de puericultura, a mestranda percebeu que a maioria destas não era acompanhada pelo companheiro/pai do bebê e não o citava ao relatar da rotina de cuidados com o mesmo. Isso foi despertando o interesse em entender o porquê dessa constituição de cuidado, e a fazia pensar como os enfermeiros estavam atuando junto às famílias e casais para estimular o envolvimento e a participação do companheiro/pai no cuidado puerperal, que envolve sua esposa e seu filho.

Soma-se a isso a vivência, ao realizar seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado, “Humanização do parto: desafios e perspectivas sob a ótica de enfermeiras”, no qual foi possível perceber a falta da participação do companheiro nesse processo como uma prática bastante recorrente no estudo, mesmo sendo um direito legal das mulheres e dos homens. Por fim, esta temática também é considerada pertinente por apresentar-se na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, no item denominado gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2011). Logo, frente a essas ponderações, justifica-se a escolha pela temática em questão.

Destaca-se ainda que, esse estudo poderá contribuir para que a assistência realizada pelos profissionais à mulher no puerpério seja mais efetiva e qualificada, atentando para além das demandas de saúde, comuns ao período. Os serviços de saúde também poderão compreender a importância de inserir o companheiro/pai nesse processo e tornar esse período mais positivo para os casais. Espera-se que o presente estudo também contribua no cenário do ensino e da pesquisa, preenchendo algumas lacunas percebidas ao longo das leituras realizadas sobre a temática e a partir da construção da revisão de literatura.

Com base nessas considerações, a **questão** que norteou essa pesquisa foi: “*Como se dá a vivência de casais acerca da participação do companheiro/pai no período puerperal?*”, a qual teve por **objetivo** conhecer a vivência de casais no período puerperal acerca da participação do companheiro/pai nesse período.

2 REVISÃO TEÓRICA

A partir do objetivo deste estudo, considerou-se importante apresentar, nesta revisão, a evolução das políticas e programas direcionados à saúde da mulher no contexto do período puerperal e nascimento. Além disso, também foram explanados alguns aspectos referentes à inserção do homem no contexto da maternidade, do planejamento familiar e das questões relacionadas ao âmbito do casal

2.1 Evolução das políticas e programas direcionados à saúde da mulher no contexto do período puerperal e nascimento: repercussões na vivência reprodutiva do casal

Atualmente, a saúde da mulher é considerada uma das ações prioritárias no Brasil. Ao longo do tempo, diversos programas e políticas foram sendo criados e continuam até os dias de hoje, com o objetivo de reduzir os altos índices de morbimortalidade materna e infantil e garantir mais qualidade na assistência.

As políticas públicas no Brasil, voltadas para a saúde da mulher e da criança, começaram a ser instituídas nos anos 30 do século XX, em forma de programas, verticalizados e centrados numa visão limitada sobre a mulher, com base apenas em características biológicas e no papel social de mãe e responsável pelo lar. Eram tratados como programas materno-infantis, e utilizados como estratégia para proteção aos grupos considerados vulneráveis e de risco, como mulheres e crianças (BRASIL, 2004).

Por muito tempo, essas ações exerceram influência significativa na saúde de mulheres e crianças reforçando a responsabilidade de cuidados sobre a mulher, e centrando nela todos os aspectos relativos à reprodução, incluindo aí o puerpério, como um evento de significado feminino e sem expressão ao homem/companheiro.

A formalização das políticas públicas na assistência à saúde materno-infantil ocorreu na década de 70, com a implantação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI). As ações do PSMI estavam basicamente voltadas para o acompanhamento do pré-natal, o controle dos partos domiciliares e do puerpério, e também para as ações de promoção de saúde da criança (BRASIL, 1975). Esse programa era constituído por seis subprogramas, sendo um deles voltado, especificamente, para a assistência materna, incluindo a gestação, o parto e o puerpério.

No início dos anos 1980, outra importante regulamentação no âmbito da assistência foi o alojamento conjunto, instituído pela Portaria 18 do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) do MS, que estabeleceu a obrigatoriedade do alojamento conjunto na rede assistencial pública (BRASIL, 1982). Além de incentivar o contato inicial entre a mãe e o RN, e o aleitamento materno, também apontava o início de uma série de transformações no campo assistencial da saúde. Embora fosse ainda restrita, essa regulamentação foi um aspecto interessante a ser conquistado, especificamente no puerpério imediato, como premissa inicial para efetivação de práticas humanizadas no parto e puerpério (NETO et al, 2008).

Assim, com o objetivo de propor novas formas de cuidado, no ano de 1984, o MS instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), estabelecendo uma nova concepção sobre as prioridades e os princípios norteadores da política de saúde voltada às mulheres (BRASIL, 1984). Nesse sentido, a proposta do PAISM considerava a necessidade de articular ações de pré-natal, assistência ao parto e puerpério, além da prevenir ISTs (infecções sexualmente transmissíveis), planejamento familiar, assistência ao adolescente, e outras fases da vida da mulher, como a menopausa (ALMEIDA, 2005).

O programa preconizava um cuidado com base na integralidade, individualidade e no respeito à mulher como sujeito ativo e com autonomia, garantindo atendimento de suas reais necessidades de saúde. Porém, todas as ações desse programa não contemplavam a participação do companheiro/pai e sua inserção no planejamento familiar e na prevenção de ISTs.

Com a intenção de promover uma assistência mais qualificada, especialmente no que se refere ao parto e o nascimento, em 1993, o MS criou a Rede Nacional pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa). Este movimento foi formado por profissionais de saúde e sociedade civil, e atua até os dias de hoje, divulgando sobre as boas práticas da assistência e cuidados perinatais com base em evidências científicas (ReHuNa, 2005). Essa rede teve e tem um papel importante no movimento que atualmente é chamado de humanização do parto e nascimento.

Nessa ótica, a OMS, em 1996, publicou seu primeiro manual de recomendações para a assistência ao parto normal, abrangendo orientações sobre as práticas e condutas realizadas na atenção pré-natal, perinatal e puerperal. Entre elas, as condutas consideradas prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas. Neste manual, havia algumas recomendações em relação ao planejamento no pré-natal, identificando o local do parto, e o tipo de profissional que deveria estar envolvido. Salientava, ainda, que este planejamento deveria ser feito em

conjunto com a gestante, e comunicado a seu marido ou companheiro. Também recomendava sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor, incluindo a presença e apoio do companheiro e, considerava que essa presença diminuiria a necessidade de analgesia farmacológica (OMS, 1996).

Na tentativa de modificar o modelo de atenção à saúde da mulher, outras estratégias continuaram sendo criadas, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), implantado em 2000, que tinha como principal característica a atenção específica e integral à gestante, ao RN e à puérpera, considerando os aspectos socioculturais, emocionais, sexuais e afetivos (BRASIL, 2000). Pouco tempo depois, foi constituída, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual propunha um novo modelo de gestão e atenção à saúde aos usuários, com enfoque nas questões de gênero, planejamento familiar, atenção obstétrica, abortamento inseguro e combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004).

Em 2004, priorizando as ações à saúde da mulher, o MS lança, com base nas estratégias do PAISM, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2004). De acordo com Bittencourt (2013), um importante avanço desta Política é o reconhecimento da diversidade do universo feminino brasileiro, pois propõe o atendimento às necessidades de saúde das mulheres rurais, negras, indígenas, lésbicas, com deficiência, idosas, adolescentes e mulheres em situação carcerária.

Além da proposta de estimulação das práticas de humanização no cuidado à mulher e ao RN que essas políticas e portarias asseguram, destaca-se a existência da Lei 11.108, de abril de 2005, que permite a presença de um acompanhante de livre escolha, junto à parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). Neste contexto, o homem também tem respaldo legal para estar presente durante todo o processo, sendo, muitas vezes, participante ativo no pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto da companheira (REBERTE; HOGA, 2010; PERDOMINI, 2010).

No mesmo ano, o MS lançou a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos (BRASIL, 2005). As principais propostas desta política eram: a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, implementação de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários (as) da rede SUS; capacitação dos profissionais da Atenção Básica; ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária (laqueadura tubária e vasectomia) no SUS; atenção à situação de violência doméstica e sexual; entre outras ações

No ano seguinte, em 2006, foi lançado um material, desenvolvido pelo MS, chamado “manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada”, com o objetivo de

reforçar algumas condutas da rotina profissional, salientando alguns direitos da mulher, como a lei do acompanhante. Neste manual também são orientadas questões relacionadas ao planejamento reprodutivo, ressaltando a importância do apoio profissional no puerpério e orientando sobre a retomada da mulher e RN aos serviços de saúde, por meio da consulta puerperal (BRASIL, 2006).

No contexto do cuidado à saúde da mulher e da criança, em junho de 2011, surgiu a Rede Cegonha (RC), como uma estratégia do MS que vem sendo implementada em todo território nacional e que visa a garantia de atendimento de qualidade para mulheres e crianças de zero a vinte e quatro meses de idade. No Estado do Rio Grande do Sul, a RC também inclui as crianças vinculadas ao Programa Primeira Infância Melhor (PIM).

A RC prioriza a qualificação de maternidades, a criação de Centros de Parto Normal, o direito ao acompanhante durante todo o ciclo gravídico-puerperal, a realização de exames no pré-natal e as ações vinculadas ao planejamento familiar e o fortalecimento do trabalho em rede (BRASIL, 2011). Ceccim e Cavalcanti (2011) afirmam que, a partir da RC, pela primeira vez, no Brasil, a maternidade torna-se um direito, garantindo novas perspectivas de atenção à saúde no puerpério, no que diz respeito à saúde da mulher e da criança.

Ademais, foram sendo realizadas ações dirigidas à contracepção, inseridas em um programa específico denominado Planejamento Reprodutivo (PR). O planejamento reprodutivo é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º(1), e pela Lei 9.263, de 1996, que o regulamenta (BRASIL, 1996).

Entende-se por planejamento reprodutivo o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. E para o exercício do direito ao planejamento familiar, conforme é descrito na lei, são oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 2016a).

O PR propõe, assim, que mulheres e homens tenham o direito de decidir livremente sobre o número de filhos, e principalmente, que tenham acesso aos meios para regular sua fecundidade — que abrangem a educação sexual, o acesso aos serviços de saúde, ao uso de contraceptivos e à esterilização voluntária.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o PR consiste em ações educativas e preventivas que proporcionam aos casais informações necessárias para a tomada de decisão sobre ter filhos de forma consciente e planejada. É o ponto chave quando se fala

em políticas públicas reprodutivas, pois acarreta em impactos sociais, econômicos e demográficos (BRASIL, 2013). No que diz respeito ao homem, sua presença promove uma maior igualdade entre os gêneros, além de modificar uma questão antiga e cultural sobre a responsabilidade reprodutiva ser somente da mulher.

Esses aspectos relacionados à participação do homem no PR também estão descritos em um item das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Destaca a necessidade de conscientizar os homens dos seus direitos e deveres, sobre a importância da paternidade não apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina (BRASIL, 2009).

No que se refere à participação do parceiro, recentemente, em 2016, o MS criou o “Guia do PN do parceiro para profissionais de saúde”. Este material faz parte da estratégia Pré-Natal do Parceiro, que busca envolver e conscientizar sobre a participação do homem no planejamento reprodutivo, contribuindo para ampliar e melhorar o acesso destes aos serviços de saúde, na atenção básica. Essa inclusão do homem faz parte de um movimento que acontece tanto no Brasil como em outros países, buscando garantir além de um pré-natal qualificado, também a sua presença ativa e vinculação à paternidade desde a gestação (BRASIL, 2016a).

Ainda em 2016, também foi publicado um outro material, denominado “Guia de saúde do homem para o agente comunitário de saúde (ACS)”. Este guia traz inúmeras informações e orientações sobre a saúde do homem, debatendo aspectos como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado, agravos e condições crônicas na população masculina e prevenção de violências e acidentes (BRASIL, 2016b).

Especificamente no puerpério, o PR faz parte da rotina do casal, compreendendo a importância da contracepção nesse período. E os profissionais de saúde são imprescindíveis nesse momento, atentos à singularidade de cada casal, na rotina e andamento desse período. Alguns aspectos como amamentação, o retorno ou não da menstruação, e o uso de anticoncepcionais hormonais, por exemplo, precisam fazer parte da orientação profissional (BRASIL, 2016a).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem tem papel importante, estimulando e trazendo o homem para as unidades de saúde. Esse processo estabelece a confiança entre os parceiros e promove a divisão das responsabilidades (VIEIRA, 2013). A atenção em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias na atenção básica, e o planejamento reprodutivo necessita ser ofertado à população, sempre respeitando os direitos de cada indivíduo. Essa atenção implica além da oferta de métodos, técnicas para concepção/anticoncepção, a oferta de informações/acompanhamento, num contexto de livre escolha e informações a respeito do assunto (BRASIL, 2013).

Esse caminho, permeado de informações e orientações necessárias será fundamental também ao longo do ciclo gravídico-puerperal. O casal, ao ter acesso aos serviços e às informações vivencia todo o processo de uma maneira mais tranquila e confortável.

Vale ressaltar ainda, que no campo da saúde sexual e da saúde reprodutiva na Atenção Básica, entre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio definidos na Conferência do Milênio, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em setembro de 2000, quatro deles possuem relação com a temática em questão: a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; a melhoria da saúde materna; o combate ao HIV/Aids, malária e outras doenças; e a redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2013).

Assim, reconhece-se que o período puerperal é contemplado nas políticas e programas por meio de ações de cuidado e atenção, relacionando também a atuação dos profissionais e das demandas envolvidas por parte da mulher e do RN nesse período. Porém, carece de maior envolvimento da figura masculina que representa a paternidade nesse conjunto, chamado de binômio, mas que necessita ser tratada como trinômio (RN, a mãe e o pai) para efetivar a inclusão masculina no cuidado puerperal.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

A seguir, expõe-se o tipo de estudo; cenário; população e participantes; coleta, análise e interpretação dos dados; e as considerações éticas que conduziram este estudo.

3.1 Delineamento da pesquisa

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo com abordagem qualitativa, de campo, descritivo. O método qualitativo é utilizado quando uma pesquisa trabalha com a subjetividade, percepções, valores e crenças que orientam as ações humanas. Nesse método, o que interessa é a natureza das respostas, dos sentimentos, das opiniões, das crenças, na tentativa de compreender o que as pessoas sentem, pensam, opinam e valorizam. Assim, abordagem qualitativa foi escolhida como sendo a mais adequada para este estudo, pois permitiu maior sustentação ao estudo, considerando o significado das vivências, ações, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas relacionadas ao objeto do estudo. Na pesquisa qualitativa, a ênfase está em compreender e analisar a dinâmica das relações sociais estabelecidas com a vivência e experiência no cotidiano, compreendidas dentro de estruturas e instituições (MINAYO, 2014).

O estudo de campo consiste na focalização de um grupo, por meio de entrevistas com indivíduos participantes para captar suas percepções e interpretações acerca de uma determinada temática (GIL, 2010). Geralmente, o estudo é desenvolvido no próprio local, no qual ocorrem os fenômenos e busca entender determinados comportamentos e atitudes. No estudo de campo, o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, sendo importante a experiência direta do pesquisador com a situação de estudo (GIL, 2010).

Quanto ao estudo descritivo, este permite conhecer as distintas relações que ocorrem na vida social, política, econômica e nos diferentes aspectos do comportamento humano, tanto isoladamente quanto em grupos e comunidades complexas. Esse tipo de pesquisa trabalha com dados ou fatos colhidos na própria realidade, objetivando abordar dados e problemas relevantes, cujo registro não consta em documentos (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

3.2 Cenário do estudo

O cenário para realização do estudo envolveu dois serviços de saúde vinculados à rede básica de saúde de um município do sul do Rio Grande do Sul, Brasil, denominados Estratégias de Saúde da Família (ESF).

A atenção básica do município atende a demanda de sua população, aproximadamente 80 mil habitantes, contando com a zona rural, segundo dados do IBGE (2016) e conta com 17 equipes de ESF, sendo que estas equipes estão distribuídas em oito unidades de saúde. A

implantação da ESF no município ainda é recente, sendo que as equipes foram constituídas há aproximadamente um ano e meio, por meio de concurso público. Destas oito unidades de saúde, apenas quatro possuem atendimento às puérperas, por meio da consulta com médico obstetra.

Assim, a escolha dos cenários de estudo foi estabelecida mediante sorteio de dois serviços da rede de AB do município, dentre os que possuíam atendimento às puérperas, sendo este sorteio realizado pelas pesquisadoras responsáveis, Prof^a Dr^a Lúcia Beatriz Ressel e Enf^a Mestranda Andrêssa Batista Possati.

A primeira unidade de saúde é localizada na região oeste do município, considerada uma das unidades com mais atendimento e demanda de pacientes neste local. Possui um atendimento de aproximadamente 10 mil pessoas por mês. Nesta mesma unidade, encontram-se três equipes de saúde da família, sendo duas equipes com mapeamento dentro da cidade e uma equipe que atende a demanda da zona rural.

Em cada uma destas equipes, tem-se um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um médico do Programa Mais Médicos e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Além das equipes de ESF, a unidade também possui: duas recepcionistas, uma higienizadora, um dentista, um auxiliar bucal, dois médicos clínicos gerais, um médico obstetra e três pediatras.

Como estrutura física, a unidade possui: uma sala de acolhimento, cinco salas de consultório médico, uma sala de enfermagem, uma sala de procedimentos de enfermagem, uma sala de vacinação, uma sala odontológica, almoxarifado, uma cozinha e três banheiros, além da recepção.

A segunda unidade de saúde onde foi realizado este estudo é localizada na região norte do município, onde são atendidos em média quatro mil pacientes por mês. A unidade conta com uma equipe de ESF, sendo um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um médico do Programa Mais Médicos e cinco ACS.

Além destes, também possui um médico pediatra, um ginecologista, um dentista e um auxiliar de dentista, uma higienizadora e uma recepcionista. Como estrutura física, a unidade possui: uma sala de acolhimento, três salas de consultório médico, uma sala de enfermagem, uma sala de procedimentos de enfermagem, uma sala de vacinação, uma sala odontológica, almoxarifado, uma cozinha e dois banheiros, além da recepção. O horário de atendimento das duas unidades é das 7h às 17h30min.

Quanto à rotina desses serviços, as mulheres ao realizarem teste rápido de gravidez, ou chegarem à unidade com laudo positivo para gravidez, logo são encaminhadas a realizar o cadastro de gestante e uma consulta de acolhimento de enfermagem. Nesse cadastro, são

preenchidas as principais informações pessoais, dados clínicos, antecedentes obstétricos e demais informações. São realizados os testes rápidos de doenças, como sífilis, HIV/Aids (vírus da imunodeficiência humana), hepatites B e C, para o controle das Infecções sexualmente transmissíveis (IST), sendo solicitado o ultrassom obstétrico e orientado sobre os exames do primeiro trimestre da gestante.

Nesse mesmo momento, as mulheres são orientadas a trazer o companheiro para que realize os testes rápidos de doenças também e a acompanhe na consulta com a médica obstetra. Além disso, é solicitado um exame de sangue também para o parceiro. No decorrer da gestação, os parceiros retornam no terceiro trimestre para realizar novamente os testes rápidos.

Após o nascimento do bebê, os casais, geralmente, retornam às unidades de saúde para a consulta de puericultura, para realizar o teste do pezinho nos bebês e vacinação. Esse retorno é agendado pelo hospital, que verifica a localidade do domicílio das puérperas e entra em contato com a ESF correspondente para agendamento de puericultura.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram dez (10) casais, que estavam vivenciando o puerpério imediato (1° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 42° dia), ou remoto (a partir do 43° dia). Como **critérios de inclusão** foram elencados casais, maiores de 18 anos, que estivessem vivenciando o puerpério (imediato, tardio ou remoto), vinculados ao cenário de pesquisa. Como **critérios de exclusão foram** considerados os casais que não apresentaram condições cognitivas.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o número de participantes deste estudo não foi baseado em critérios numéricos. Minayo (2014) pondera que, em se tratando de estudos qualitativos, busca-se que os participantes da pesquisa componham um conjunto diversificado, compreendendo todos os atributos que se pretende investigar. Logo, o número de participantes foi considerado suficiente a partir da reincidência das informações e que o objetivo proposto foi atingido. Este processo a autora chama de saturação de dados.

3.4 Produção de dados

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2017, após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Inicialmente, foi realizado o sorteio das unidades de saúde e, a seguir, foi realizada uma visita aos serviços para contato prévio com os (as) enfermeiros (as) ou coordenadores (as) das unidades.

A captação dos participantes do estudo deu-se por meio da verificação da agenda de consultas de puericultura, além da sala de vacinas e teste do pezinho, disponíveis nos serviços. Na ocasião, após os acordos realizados com os serviços e os profissionais, foram captados os participantes do estudo. Após o contato inicial com estes, pessoalmente e por telefone, os casais foram convidados a participar do estudo, sendo esclarecidos quanto aos objetivos, operacionalização e cuidados éticos. Com aqueles casais que verbalizaram o desejo de participar, foi agendada uma data e escolha do local para posterior encontro.

Entre os instrumentos para a produção dos dados, foi utilizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) e uma técnica do Método Criativo Sensível denominada, “Técnica Criativa Sensível (TCS) Almanaque”, sendo que ambas técnicas foram desenvolvidas com o casal. Primeiramente, foram coletadas as questões fechadas da entrevista, para identificação dos participantes, no segundo momento foi desenvolvida a TCS Almanaque e, por fim, foram coletadas as questões abertas da entrevista.

Assim, a entrevista colaborou na complementação da TCS, permitindo aos entrevistados a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem se prender à uma indagação formulada e sem respostas ou condições prefixadas pela pesquisadora. Foi um instrumento privilegiado para a produção de dados, uma vez que pode reproduzir as representações do casal, revelando condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos (MINAYO, 2010). As entrevistas foram gravadas, com a autorização dos entrevistados e, após, foram transcritas para análise e interpretação.

A TCS Almanaque realizada com o casal foi norteada pela questão central: “De que forma vocês acham que o companheiro/pai participou/participa do período pós-parto de sua companheira?”.

No primeiro momento de desenvolvimento da TCS Almanaque, a pesquisadora apresentou-se aos participantes, falando o objetivo e temática central do estudo. O segundo momento envolveu a explicação da técnica e sua organização. Assim, foi disponibilizado aos participantes aproximadamente 30 gravuras que envolviam diferentes momentos, produtos, materiais e demais situações em que o casal poderia relacionar com o seu atual momento, o puerpério. Também foram disponibilizadas revistas para que os participantes pudessem

escolher suas próprias gravuras, se julgassem necessário. Após este momento, foi lida a questão central a ser discutida e o casal construiu o seu próprio almanaque, conforme sua criatividade.

No terceiro momento, ocorreu a produção artística propriamente dita, sendo pactuado um tempo aproximado de 10 a 20 minutos para o seu desenvolvimento. O quarto momento consistiu na apresentação do Almanaque e o quinto momento a discussão acerca do Almanaque construído, no qual o casal explicou a sua produção.

Acredita-se que a TCS almanaque permitiu aos participantes revelarem suas subjetividades e discorrerem melhor acerca da questão norteadora proposta. Ainda, auxiliou na criação de vínculo entre a pesquisadora e os participantes, tendo em vista que também foi um momento de aproximação.

Alvim e Cabral (1999) afirmam que a TCS Almanaque permite expressar a subjetividade associada a determinado assunto, por meio das escolhas, recortes e colagens das gravuras. Além disso, esta técnica representa uma alternativa de produção de dados, que pode ser utilizada em associação com outras técnicas de pesquisa, como a entrevista.

3.5 Análise e interpretação dos dados

Os dados foram analisados por meio da proposta operativa de Minayo (2014), a qual se divide em dois níveis operacionais: **exploratório e interpretativo**. O primeiro nível operacional diz respeito às determinações fundamentais do estudo e inclui o conhecimento do contexto sócio histórico dos casais estudados. Envolve, também, a compreensão da história do casal, seu ambiente, as condições socioeconômicas, a participação e inserção na sociedade, entre outros.

Já o segundo nível operacional, definido como interpretativo, consiste no encontro com os fatos empíricos, com o intuito de encontrar a lógica interna, as projeções e as interpretações dos depoimentos dos participantes. Essa fase é dividida em duas etapas, que são a *ordenação dos dados*, a qual compreende o momento que são transcritos e organizados, em determinada ordem, as falas dos participantes, criando, assim, um mapa horizontal das descobertas no trabalho em campo; e a *classificação de dados*, que é subdividida em quatro etapas: *leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e relatório*.

A classificação dos dados consiste no processo de construção do conhecimento de maneira mais complexa, percorrendo as seguintes etapas: a *leitura horizontal e exaustiva dos textos*, que permite à pesquisadora conhecer as estruturas de relevância e ideias centrais; seguida da *leitura transversal*, na qual a pesquisadora separa os dados por temas, categorias ou unidades de sentido, aproximando as partes semelhantes e guardando-as em códigos. A seguir, é realizada a *análise final*, na qual os dados obtidos são associados aos referenciais teóricos, possibilitando responder à questão norteadora do estudo e atingir o objetivo deste. Finalmente, o *relatório final*, que consiste na síntese e apresentação dos resultados desta pesquisa ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

3.6 Aspectos éticos

Foram respeitados os dispositivos legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012, que define as diretrizes e normas regulamentadoras das atividades de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Inicialmente, o projeto foi registrado no Sistema de Informações para o Ensino (SIE) da UFSM e no Gabinete de Apoio à Pesquisa (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS). Logo após, foi encaminhado à Secretaria de Saúde do município onde foi realizada a pesquisa (APÊNDICE B). Posteriormente a aprovação dessa instância, o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, por meio da Plataforma Brasil *Online* sendo aprovado conforme parecer nº sob o número do CAAE 55474116.5.0000.5346. Por fim, após a aprovação destas instâncias, iniciou-se a produção de dados.

As questões éticas compreenderam também a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). O TCLE foi disponibilizado antes da produção dos dados e, após sua leitura e conhecimento, foi solicitado que os participantes ratificassem com sua assinatura. Foi impresso em duas vias, uma para a pesquisadora responsável e outra para os participantes da pesquisa. O objetivo e a não obrigatoriedade de participação na pesquisa também foram informados.

Ainda, foram esclarecidos os benefícios do estudo, reforçando que não haveria benefício direto aos participantes. No entanto, salientou-se que este estudo poderá auxiliá-los na qualificação da assistência à saúde prestada no puerpério. E sobre os riscos da pesquisa, que poderiam envolver possíveis constrangimentos ou aspectos psicológicos que os

participantes do estudo poderiam sentir durante a entrevista e na discussão do almanaque, ao expor algum fato relacionado ao tema em estudo. Diante desta situação, a produção de dados poderia ser suspensa e a pesquisadora, reagendaria o encontro, se fosse da vontade dos participantes continuar. Foi enfatizado que os participantes poderiam desistir a qualquer momento de sua participação na pesquisa, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais têm direito.

Também foi firmado o compromisso ético desta pesquisa, na medida em que a autora desse estudo retornará os dados à Secretaria de Saúde do município. Assim, será proposto um encontro posterior com os profissionais de saúde das unidades ao término da pesquisa para apresentação dos principais resultados desta. Ainda, os resultados serão compartilhados por meio de publicações científicas e apresentação em eventos.

Outro item exposto aos participantes do estudo foi que as informações desta pesquisa seriam de uso exclusivamente científico e que as gravações seriam transcritas e ficariam sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável, professora Dr^a Lúcia Beatriz Ressel, em forma de CD-ROM, por cinco anos após a apresentação da dissertação, no prédio do Centro de Ciências da Saúde, da UFSM. Após este período, os CDs serão destruídos. E o material transcrito seria incinerado após a publicação dos dados.

O direito de privacidade e de confidencialidade da identidade dos participantes também foi mantido, sendo assinado pela mestranda e pela pesquisadora responsável o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE D). O anonimato dos participantes foi preservado por meio da utilização do sistema alfanumérico na apresentação das falas dos participantes, por meio de letra C, de casais, acompanhada de numeração (1, 2, 3...), conforme a ordem das entrevistas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados encontrados nesta pesquisa, trazendo também sua análise e discussão. No primeiro momento, foram caracterizados os participantes do estudo e após foram explanados os depoimentos de acordo com as categorias analisadas.

Participaram deste estudo um total de 10 (dez) casais, vinculados às duas unidades de saúde descritas anteriormente. Os discursos dos casais participantes apontaram, em geral, percepções e vivências positivas, saudáveis e valorosas. Os dados pessoais e a caracterização

dos participantes deste estudo foram organizados em pequenas tabelas, desenvolvidas pela pesquisadora para melhor compreensão dos dados. Segue abaixo:

4.1 Caracterização dos participantes:

Figura 01 – Tabela de caracterização dos participantes

CASAL 1		
Puérpera	Companheiro/Pai	Casal
Idade: 27anos	Idade: 32anos	Residem juntos há 3 (três) anos
Escolaridade: Ens. Fundamental completo	Escolaridade: Ens. Médio completo	Renda familiar: R\$ 2500,00
Ocupação: professora	Ocupação: militar da reserva	Total de filhos (entre os dois): 01 (um)
Possui apenas um filho	Possui apenas um filho	Idade do bebê: 23 dias Parto hospitalar
G1P1A1		Gestação planejada e desejada
Em amamentação exclusiva		Realizaram pré-natal

CASAL 2		
Puérpera	Companheiro/Pai	Casal
Idade: 38anos	Idade: 55anos	Residem juntos há 6 anos com filhos
Escolaridade: Ens. Fundamental incompleto	Escolaridade: Ens. Fundamental completo	Renda familiar: R\$ 2000,00
Ocupação: Do lar	Ocupação: autônomo – oficina	Total de filhos (entre os dois): 7
Possui dois filhos com este companheiro	Possui mais cinco filhos do casamento anterior	Idade do bebê: 30 dias Parto hospitalar
G2P2A0		Gestação planejada e desejada
Em amamentação exclusiva		Realizaram pré-natal

CASAL 3		
Puérpera	Companheiro/Pai	Casal

Idade: 22anos	Idade: 23anos	Residem juntos há 4 anos com filhos
Escolaridade: Ens. Fundamental completo	Escolaridade: Ens. Fundamental completo	Renda familiar: R\$ 2300,00
Ocupação: Atendente	Ocupação: Militar	Total de filhos (entre os dois): 02
Possui dois filhos com este companheiro	Possui dois filhos com esta companheira	Idade do bebê: 04 dias Parto hospitalar
G2P2A0		Gestação planejada e desejada
Em amamentação exclusiva		Realizaram pré-natal

CASAL 4		
Puérpera	Companheiro/Pai	Casal
Idade: 28anos	Idade: 35anos	Residem juntos há 6 anos com filhos
Escolaridade: Ens. Fundamental incompleto	Escolaridade: Ens. Fundamental completo	Renda familiar: R\$ 2700,00
Ocupação: Do lar	Ocupação: professor	Total de filhos (entre os dois): 3
Possui três filhos com este companheiro	Possui três filhos com esta parceira	Idade do bebê: 40 dias Parto hospitalar
G2P2A0		Gestação planejada e desejada
Em amamentação não-exclusiva		Realizaram pré-natal

CASAL 5		
Puérpera	Companheiro/Pai	Casal
Idade: 32anos	Idade: 31anos	Residem juntos há 5 anos com filhos
Escolaridade: Ens. Superior completo	Escolaridade: Ens. Superior incompleto	Renda familiar: R\$ 3200,00
Ocupação: Professora	Ocupação: Técnico em contabilidade	Total de filhos (entre os dois): 02
Possui dois filhos com este companheiro	Possui dois filhos com este companheiro	Idade do bebê: 07 dias Parto hospitalar
G2P2A0		Gestação planejada e desejada
Em amamentação exclusiva		Realizaram pré-natal

CASAL 6		
Puérpera	Companheiro/Pai	Casal
Idade: 37anos	Idade: 40anos	Residem juntos há 8 anos com filhos
Escolaridade: Ens. médio incompleto	Escolaridade: Ens. Médio completo	Renda familiar: R\$ 1800,00
Ocupação: Do lar	Ocupação: Marceneiro	Total de filhos (entre os dois): 03
Possui três filhos com este companheiro	Possui três filhos com esta companheira	Idade do bebê: 04 dias Parto hospitalar
G3P3A0		Gestação não planejada, mas desejada
Em amamentação exclusiva		Realizaram pré-natal

CASAL 7		
Puérpera	Companheiro/Pai	Casal
Idade: 19anos	Idade: 21anos	Residem juntos há 1 ano
Escolaridade: Ens. Fundamental completo	Escolaridade: Ens. Fundamental completo	Renda familiar: R\$ 1000,00
Ocupação: Estudante	Ocupação: auxiliar de pedreiro	Total de filhos (entre os dois): 01
Possui apenas um filho com o companheiro	Possui apenas um filho com o companheiro	Idade do bebê: 40 dias Parto hospitalar
G1P1A0		Gestação planejada e desejada
Em amamentação exclusiva		Realizaram pré-natal

CASAL 8		
Puérpera	Companheiro/Pai	Casal
Idade: 32anos	Idade: 35anos	Residem juntos há 12 anos com filhos
Escolaridade: Ens. Superior completo	Escolaridade: Ens. Superior completo	Renda familiar: R\$ 3500,00
Ocupação: nutricionista	Ocupação: agrônomo	Total de filhos (entre os dois): 02
Possui dois filhos com este companheiro	Possui dois filhos com este parceiro	Idade do bebê: 60 dias Parto hospitalar

G2P2A0		Gestação planejada e desejada
Em amamentação exclusiva		Realizaram pré-natal

CASAL 9		
Puérpera	Companheiro/Pai	Casal
Idade: 27anos	Idade: 28anos	Residem juntos há 2 anos com filhos
Escolaridade: Ens. Médio completo	Escolaridade: Ens. médio completo	Renda familiar: R\$ 2000,00
Ocupação: Do lar	Ocupação: mecânico	Total de filhos (entre os dois): 01
Possui apenas um filho com este companheiro	Possui apenas um filho com este companheiro	Idade do bebê: 45 dias Parto hospitalar
G2P2A0		Gestação não planejada, mas desejada
Em amamentação não-exclusiva		Realizaram pré-natal

CASAL 10		
Puérpera	Companheiro/Pai	Casal
Idade: 28anos	Idade: 32anos	Residem juntos há 08 anos com filhos
Escolaridade: Ens. Fundamental incompleto	Escolaridade: Ens. Fundamental completo	Renda familiar: R\$ 2500,00
Ocupação: cozinheira	Ocupação: auxiliar bucal	Total de filhos (entre os dois): 02
Possui dois filhos com o companheiro	Possui dois filhos com o companheiro	Idade do bebê: 45 dias Parto hospitalar
G2P2A0		Gestação não planejada, mas desejada
Em amamentação exclusiva		Realizaram pré-natal

Analisando os dados individuais de cada participante, depreende-se que as puérperas, em sua maioria, são jovens, variando as idades entre 19 e 38 anos. Das dez mulheres depoentes, 20% (2) tinham 27 anos, 20% (2) com 28 anos e, ainda, 20% (2) delas com 32 anos. As demais idades contaram com apenas uma (1) puérpera (10%), que tinham: 19, 22, 37 e 38 anos. Já os parceiros:

As características sociodemográficas das (os) participantes do estudo revelam estabilidade conjugal, renda e emprego presentes para, pelo menos, um dos membros dos casais. Observando o número de filhos por mulher, considera-se que estas possuem o número máximo de três (3) filhos, representado por apenas uma puérpera. As demais possuíam dois ou apenas um filho.

Segundo o IBGE, a taxa de fecundidade das mulheres brasileiras está diminuindo, e o número médio de filhos caiu 18,6%, de 2,14 filhos nascidos vivos por mulher para 1,74. De maneira geral, em todas as regiões do país, as mães estão tendo menos bebês, sendo que a região sul possui os menores índices, onde as mulheres têm a menor taxa de fecundidade (1,60 filho por mulher) (IBGE, 2014).

Além disso, o IBGE apontou que a proporção de lares formados por um casal com filhos diminuiu nos últimos dez anos. Em 2004, 51% dos domicílios no país tinham essa configuração; em 2014, essa parcela era 42,9%. Ao mesmo tempo, em 2014, um em cada cinco arranjos familiares era formado por casal sem filhos; dez anos antes, esse percentual correspondia a 15% (IBGE, 2014).

Dos casais participantes no presente estudo, 30% (3) possuíam apenas um filho, o que representa uma parcela grande na totalidade. Os demais, com dois filhos representam 40% (4), com três filhos 20% (2), e apenas um casal, com o total de 7 (sete) filhos entre os dois, sendo que o companheiro possuía cinco filhos antes do atual casamento e no momento, possui mais dois filhos com a esposa na qual encontra-se casado.

Esses números também podem ser relacionados ao nível de escolaridade dos casais, como pode-se observar, os parceiros: ensino fundamental completo 40%, (4), ensino médio completo 20% (2), ensino superior completo 20% (2), ensino superior incompleto 10% (1). E as puérperas: ensino fundamental completo 30% (3), ensino fundamental incompleto 30% também (3), ensino médio completo 10% (1), ensino médio incompleto 10% (1) e ensino superior completo 20% (2).

Quanto à ocupação, as parceiras: 40% (4) eram do lar, 20% (2) professoras, e as demais eram atendente (1), estudante (1), nutricionista (1) e cozinheira (1). Já os parceiros: militar 20% (2), autônomo (1), professor (1), técnico em contabilidade (1), auxiliar de pedreiro (1), agrônomo (1), mecânico (1) e auxiliar bucal (1).

Sobre o pré-natal, todos os casais participantes do estudo realizaram pré-natal nas unidades de saúde, sendo que a maioria destes planejaram e desejaram a gravidez (70%).

Ademais, as características sociodemográficas dos casais revelam estabilidade conjugal, renda e emprego presentes para, pelo menos, um dos membros do casal.

A seguir, são apresentadas as categorias que compreendem os resultados e a discussão deste estudo. Reitera-se que, ao longo dos depoimentos, a autora do estudo traz também as fotos dos almanaques (TCS), desenvolvidos pelos participantes do estudo.

4.2 Participação do pai no nascimento: vínculo, apoio e cuidado

Embora o foco deste estudo seja o período puerperal, inicialmente, considerou-se importante compreender como se deu a vivência desses casais a partir do momento do parto, já que este perpassa a continuidade do cuidado no puerpério. Os casais fizeram um breve relato sobre os acontecimentos desse dia, expondo também como se deu a participação do pai neste processo:

“No dia do parto, ele (parceiro) foi junto, queria entrar para assistir, mas não deu porque o bloco (cirúrgico) estava cheio, mas ele ficou todo o tempo possível comigo[...] Foi importante a gente estar junto, ele estar comigo, porque era o que nós queríamos, nós planejamos isso” (C1 – Puérpera)

“Foi uma experiência incrível!” (C1 – Pai)

“Foi tudo tranquilo, graças a Deus. Eu presenciei tudo, entrei na sala de parto, eu acompanhei tudo” (C2 – Pai)

“Ele todo o tempo ansioso, bem presente” (C4 – Puérpera)

“Eu fiquei praticamente todo tempo junto com ela, levei rápido para o hospital pois achei que pudesse acontecer algo se eu demorasse” (C5 – Pai)

“Foi bem rápido tudo, eu acompanhei antes do parto, ela ficou bastante tempo em trabalho de parto, e conversei com ela para ficar mais calma” (C8 – Pai)

“Ele foi fundamental naquele dia. Me deu apoio, pedia para eu ficar tranquila, mesmo não estando no momento do nascimento, logo que o bebê nasceu ele já entrou e ficou comigo” (C10 – Puérpera)

A participação ativa do pai no processo de nascimento é fundamental para que o transcorrer do parto seja mais tranquilo e vivenciado de maneira mais afetiva por parte do casal. Nos depoimentos acima, é possível compreender que ao estarem juntos, os casais vivenciaram este momento de uma forma positiva e satisfatória.

Apesar da ansiedade e receio de que ocorresse tudo da melhor forma possível, os casais afirmaram ter sido um momento de parceria, de troca entre eles. Além desse apoio e cuidado paterno, Jardim e Penna (2012) relatam em seu estudo que a participação e o apoio afetivo oferecido pelo pai do bebê influencia na vivência do casal desde a gestação até o período puerperal. No transcorrer do parto, essa participação auxilia na diminuição do tempo de trabalho de parto, utilização de medicações analgésicas, indicação de cesárea e, posteriormente, no tempo de internação dos recém-nascidos nos hospitais (JARDIM; PENNA, 2012).

Outros autores também trazem que ao compartilhar juntos o nascimento do bebê, o puerpério torna-se uma fase significativa, influenciando na formação do vínculo entre pai e filho. E além do filho, a parceira, conseqüentemente, sente-se mais segura emocionalmente, o que acaba favorecendo na construção da paternidade mais participativa e afetuosa (OLIVA, NASCIMENTO e ESPÍRITO, 2010), assim como se percebeu nos depoimentos deste estudo. Este aspecto, citado nos depoimentos relativo a inserção do homem no cenário do nascimento, em ambiente hospitalar, atualmente é cada vez mais incentivada, principalmente quando se fala em humanização do parto e nascimento (BRASIL, 2002).

No Brasil, a presença do acompanhante é uma das recomendações do MS, através do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2002). Além disso, desde 2005, a Lei nº 11.108 passou a vigorar, garantindo às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS (BRASIL, 2005). Neste mesmo ano, também foi regulamentada a Portaria de nº 2418/GM, sobre a presença de acompanhantes para mulheres no processo de parturição nos hospitais públicos e conveniados com o SUS (BRASIL, 2005a).

Sabe-se que a presença de um acompanhante, representado pela figura paterna, caso essa seja a escolha da parturiente é cada vez mais frequente e reitera o que tem sido tão discutido na atualidade no âmbito da obstetrícia. O parto representa uma experiência significativa não só para a mulher, mas também para o seu acompanhante. Para o pai do bebê, o papel de acompanhante pode representar sua participação ativa no processo do parto e nascimento de seu filho, fato que pode fazer com que ele se sinta importante e essencial neste

momento. Essa experiência também tende a contribuir positivamente também para o puerpério (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Ademais, a participação do pai no nascimento do filho configura-se como um episódio que é marcante para mulher também pelas mudanças ocorridas fisiologicamente, no corpo dela, como sentimentos de aflição, satisfação, tristeza e receio. Este é um período onde a mulher pode estar frágil e vulnerável, tornando indispensável a participação do homem/pai como acompanhante também, repercutindo em uma vivência mais saudável e satisfatória para o casal nos próximos meses (GONZALEZ; et al, 2012).

No que se refere aos profissionais que atuam no processo de nascimento, especialmente os enfermeiros, considera-se que estes podem contribuir de forma que favoreça a convivência com o companheiro no ambiente hospitalar. Ao possibilitar que o mesmo faça parte destes momentos, ele sente-se mais presente e como real participante, compartilhando a experiência de ser pai e, conseqüentemente, fortalecendo o vínculo pai-mãe-filho (FRIGO; et al, 2013).

Assim, a equipe de enfermagem é de suma importância para inclusão do pai no ciclo gravídico-puerperal, começando essa inclusão desde o pré-natal, na atenção básica. Esses profissionais podem auxiliar nas dúvidas e dificuldades destes casais, facilitando o entendimento do processo de gestação, melhorando a assistência à gestante através de ações educativas realizadas neste período, preparando-os para um parto e puerpério apropriados e seguros (SPINDOLA; PROGIANTI; PENNA, 2012).

A Coordenação Nacional de Saúde do Homem, que direciona as políticas e programas no contexto masculino também traz que uma das ações fundamentais nesse processo é sensibilizar e qualificar os trabalhadores da saúde para que possam envolver e acolher os pais/parceiros desde o teste de gravidez, auxiliando para a formação do vínculo a partir do momento da descoberta da gravidez (BRASIL, 2016a).

Assim, considera-se que a estratégia “Pré-natal do Parceiro” pode constituir-se de uma importante “porta de entrada positiva” para os homens nos serviços de saúde. Essa presença, oportunizada pelos profissionais pode garantir a continuidade do cuidado e presença significativa do parceiro durante a gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2016a).

4.2 O cotidiano do casal no puerpério: mudanças e participação ativa do parceiro

O puerpério representa uma fase de transição, permeada de sentimentos e com uma característica similar a praticamente todos os indivíduos: mudanças na rotina. Essa mudança

se refere tanto à esfera do casal, como também na singularidade de cada indivíduo que vivencia esse período.

Especificamente para o homem, essa mudança começa a partir do momento em que recebe a notícia de que será pai, resultando em uma transformação psicossocial. Na medida em que começa a refletir sobre essa fase, percebe a necessidade de novos papéis sociais e responsabilidades (GARCIA; et al, 2014). Ajudar em casa, dividindo as tarefas domésticas, cuidando do bebê e auxiliando nessas atividades são algumas das situações que envolvem o puerpério.

Neste estudo, os participantes relataram essas mudanças de rotina, a forma como vivenciaram este período e como auxiliaram sua parceira, a partir dessas modificações:

“Sobre a nossa rotina, o que mais mudou foi o acordar toda hora. Teve cinco dias após o parto que ela (bebê) ficou direto com cólica [...] Ela (bebê) chorava bastante e não tinha o que agente fazer. As primeiras noites foram mais difíceis” (C1 – Pai)

“Depois do parto, logo após a cesariana, eu cuidei dela [puérpera] nos primeiros dias. Ela [puérpera] não poderia fazer esforço, chegar perto do fogão, levantar peso, daí eu fiz tudo para ela, desde roupa eu lavei, limpei a casa, fiz comida, dei banho no bebê. A gente é muito parceiro para tudo” (C2 – Pai).

“Foi muito bem-vinda essa ajuda dele. Me senti cuidada, protegida. Isso foi além do que era principal nesse momento, que é o bebê” (C2 – Puérpera).

“Nossa! Mudou tudo mesmo. Eu já imaginava que seria mais ou menos assim, mas foi além do que esperava. Não tenho mais tempo para nada além dele [bebê]. Ainda bem que dividimos as atividades da casa e também de cuidar do bebê. Ele [pai] ajuda bastante, me surpreendi até” (C9– Puérpera)

“Precisei aprender a fazer comida, limpar a casa. Também aprendi a dar banho em bebê, colocar para dormir, essas coisas. Fiquei com medo de derrubar, de fazer algo errado, mas ela me ensinou e depois fiquei fazendo tudo até ela se sentir melhor” (C8 – Pai).

A partir dos depoimentos dos participantes, é possível compreender que a adaptação às novas demandas de cuidado com o bebê, com as tarefas domésticas e a rotina do casal foram as situações mais marcantes quando questionados sobre as mudanças no cotidiano. Alguns dos parceiros relataram sentirem-se preparados para a nova rotina, pois já haviam passado por

essa situação. Outros explicaram que imaginavam como seria, o que poderia modificar em geral na sua vida, mas que em muitos momentos foram surpreendidos.

A ajuda nas atividades desempenhadas rotineiramente pelas parceiras foi um dos fatores mais citados nos depoimentos. Alguns nunca haviam feito essas atividades, e precisaram aprender a realizá-las. Os cuidados com o bebê também foram relatados como imprescindíveis para o bom andamento da rotina do casal. Logo após o nascimento, os parceiros vivenciaram sentimentos de insegurança e receio, que no decorrer dos dias foi amenizado pelo aprendizado e rotina.

O período puerperal, em geral, pode ser associado à diminuição do bem-estar psicológico, biológico, conjugal e familiar. Implica, por vezes, uma reestruturação na vida do casal, adaptando-se a essa nova condição (MAZZO; BRITO, 2013; ENDERLE; et al, 2013). Este momento exige paciência, cuidado e apoio entre o casal, fatores fundamentais para a vivência do puerpério.

Corroborando com estes achados, Ribeiro e outros autores (2014), evidenciaram em seu estudo a presença marcante do companheiro durante o puerpério, mostrando-se participativo e envolvido nos cuidados com o bebê. Nos almanaques produzidos pelos casais deste estudo, percebe-se esse envolvimento dos parceiros, sendo presentes também nas consultas com pediatra e ao levar os bebês para serem vacinados:



Figura 2: Almanaque - C1.



Figura 3: Almanaque - C3

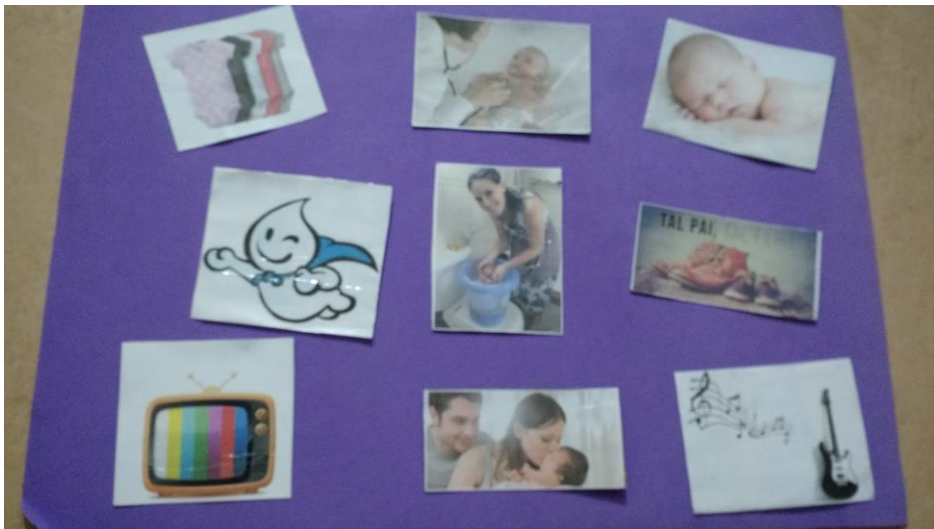


Figura 4: Almanaque - C8

Durante a produção dos almanques, técnica utilizada pela pesquisadora, percebeu-se que os casais realmente dividiam as tarefas durante o puerpério, sendo solidários uns aos outros. Eles escolhiam as figuras juntos, refletindo as ações realizadas por eles e a maneira como administravam tal situação ou dificuldade. Assim, a rotina modificada foi representada por meio de figuras que ilustram o sono, a hora de dormir, o uso da música para acalmar o bebê, o auxílio ao dar banho, entre outros.

Por também ser chamado de quarentena, este período requer alguns cuidados, como repouso e atividades domésticas mais restritas. Nesse sentido, a maior parte das mulheres, assim como os homens, acreditam que no puerpério se deve resguardar e evitar esforços físicos, e indicam que o auxílio de uma pessoa é importante para essa finalidade (COSTA et al., 2013). Os parceiros depoentes deste estudo trazem essa afirmação como uma

responsabilidade importante para eles nesse período, já que todos relataram auxiliar de alguma forma a mulher nas atividades domésticas.

Muitos relataram também que ao fazer as atividades e cuidar, no sentido de proteger a mulher, representou uma mudança na sua forma de vê-la e de perceber as demandas do cotidiano feminino em casa. E essa postura foi comentada pelas parceiras como muito positiva e motivo de satisfação ao perceber isso nos parceiros. Nos almanaques produzidos, também foi ilustrado esse envolvimento paterno, já que em todos eles alguma das figuras escolhidas representava a presença paterna.



Figura 5: Almanaque - C9



Figura 6: Almanaque C10

Além disso, essa ajuda oferecida foi descrita por uma delas como um cuidado que vai além do que é comum ter como foco nesse período, que é o bebê. Contextualizando essas modificações na rotina do casal, os autores salientam que os eventos que permeiam o puerpério são suscetíveis para dar significado às vivências dos indivíduos e influenciar o processo de adaptação à paternidade (RIBEIRO; et al, 2015).

Autores apontam que existem alguns fatores que facilitam essa interação mãe-pai-filho, como o apoio da mulher e sua postura diante da ajuda e da presença do parceiro nessa fase. Ela é vista como a facilitadora desta interação pai-filho, ensinando o parceiro sobre como fazer ou proceder diante das atividades que realiza. E o parceiro, conseqüentemente, sente-se apoiado e envolve-se mais nos cuidados com o filho (Zampieri, 2012)

Lacharité (2009), em seu estudo traz que nos primeiros dias do período puerperal, no domicílio, os cuidados realizados com o bebê, como higienização e alimentação, e as manifestações do bebê, como o choro, acabam influenciando diretamente na rotina do casal. Eles dormem e descansam menos, têm menos tempo para estarem juntos e alguns sentem dificuldades para se organizar no cotidiano doméstico. Os almanaques produzidos no presente estudo também ilustram esse cotidiano:

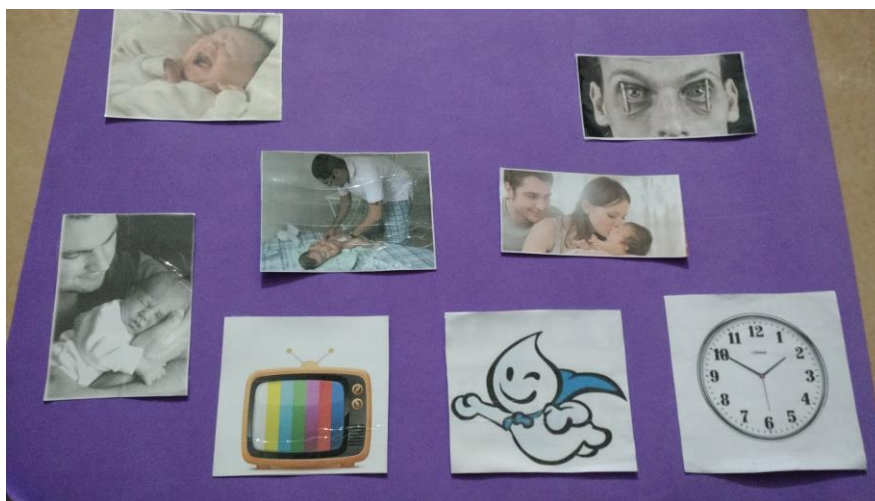


Figura 7: Almanaque – C4



Figura 8: Almanaque – C6

Nesses materiais, os casais trouxeram figuras representativas da rotina, que lembravam ações desenvolvidas pelo dois nesse período. Algumas atividades e cuidados foram organizados de maneira singular pelos casais, como por exemplo, arrumar as bolsas para realizar algum passeio, sair para comprar materiais como fralda quando necessário, ou então aparar as unhas do bebê. Esta última atividade foi designada por um dos casais em que somente o parceiro a fazia. Em outros casos, como dar banho no bebê era atividade exclusiva da parceira. As modificações da rotina foram relatadas pelos participantes:

“Mudou muito nossa rotina. As horas de sono diminuíram, tivemos que nos reorganizar, até mudar a hora de ir no mercado fazer compras por exemplo. Ela amamenta toda hora, não saímos muito de casa como antes, para deixar o bebê mais confortável na rotina de casa” (C4 – Pai).

“Tivemos que mudar algumas coisas, como a hora de dormir, de fazer as refeições. Tínhamos uma vida mais flexível em relação aos horários fora do trabalho. E isso precisou ser ajustado” (C5 – Puérpera).

Conforme os depoentes, a reorganização da rotina do casal foi importante para a vivência do puerpério, já que situações cotidianas, consideradas comuns como dormir, preparar refeições, ir ao mercado fazer compras e passear precisaram ser modificadas. No

presente estudo, um fator que também foi considerado como facilitador da participação ativa dos pais foi o fato de, a maioria dos participantes (homens) já possuírem mais de um filho. Ao relatarem sobre suas vivências, expuseram esse aspecto como facilitador para auxiliar a parceira nas atividades e cuidados com o bebê.

“No nosso primeiro filho foi mais difícil. Ele [pai] tinha medo de segurar o bebê, de dar banho, ficar reparando. Dessa vez eu também ensinei ele a fazer tudo e isso ajudou muito. O bebê agora fica mais com ele do que comigo quando ele está em casa” (C5 – Puérpera)

“Me senti mais adaptado a fazer alguma coisa por ela dessa vez, acho que foi porque não sou mais marinheiro de primeira viagem, como dizem” (C6 – Pai)

“Acho que não senti tanta insegurança porque foi minha segunda experiência com filho. Senti mais dificuldade de ajudar no primeiro” (C10 – Pai).

Nos depoimentos, observa-se que a experiência prévia foi um aspecto facilitador e que contribuiu para a adaptação da rotina nesse período. O relato do parceiro, ao fazer referência de momento em que estava vivenciando, refletindo a partir dessa experiência prévia e com um outro olhar também necessita ser apontado neste estudo como parte dessa vivência.

Reafirmando os depoimentos dos participantes, Almeida e outros autores (2014) relatam que no puerpério o homem atua proporcionando suporte emocional e participando dos primeiros momentos da nova família. Ele ajuda, ainda, nas atividades que ainda são novas para ambos, como amamentação e cuidados com o bebê.



Figura 9: Almanaque C2



Figura 10: Almanaque C7

Essa percepção da paternidade também aparece no estudo de Vieira e outros autores (2014) cujas concepções das mães sobre a paternidade remetem à valorização do pai mais presente e participativo, superando o modelo descrito na introdução do presente estudo, como apenas de um provedor da casa. Percebe-se essa “afeição” pelo novo sentido da paternidade em alguns dos almanaques produzidos, expressando o pai presente, que cuida e que auxilia.

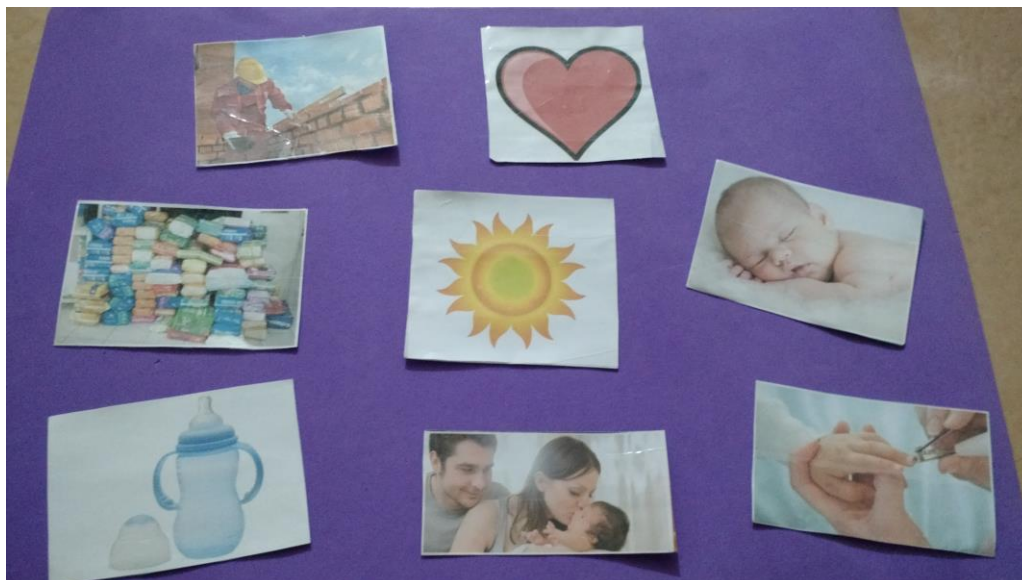


Figura 11 – Almanaque C5

Além disso, esses autores expõem que o modelo convencional e tradicional da paternidade, onde o homem é apenas o provedor passa a conviver com um novo modelo, valorizando uma nova postura, com vínculos afetivos. Com isso, o mesmo pai que se intitula provedor da família, também se torna acompanhante das ações de cuidado e de envolvimento para com a companheira e filho.

Foi possível perceber esse novo modelo de pai neste estudo, já que em nenhum momento, eles relataram serem os provedores da casa, responsáveis unicamente pela situação financeira. Embora quatro das dez participantes são mulheres que atualmente não estão trabalhando, no caso são “do lares”, seus parceiros não fizeram menção sobre serem responsáveis financeiramente pelo sustento da casa.

4.3 Licença-paternidade: limitações, desafios e readaptação

A licença paternidade, destinada aos parceiros no período puerperal pode ser considerada fundamental para a participação mais ativa e qualificada do companheiro/pai. Historicamente, no Brasil, constava na Consolidação das Leis Trabalhistas, de 1943, a possibilidade do pai ausentar-se do trabalho, sem desconto salarial, em um dia útil, para fazer o registro civil do filho recém-nascido (BRASIL, 1943). É importante ressaltar que nesse contexto, este dia era destinado especificamente para isso, sem possibilitar ou serem

mencionadas questões relacionadas ao cuidado ou convivência do pai com seu filho e parceira.

O direito somente veio a ser denominado “licença-paternidade” com a Constituição Federal de 1988, que a garantiu em seu art. 9º, XIX, e determinou que seu prazo fosse de cinco dias, até que houvesse regulamentação legal (BRASIL, 1988). Assim, atualmente, com a promulgação da Constituição de 1988, o período de licença já previsto foi estendido de um para cinco dias consecutivos (BRASIL, 1988).

Destaca-se também que no dia 08/03/2016, foi sancionada a Lei nº 13.257/2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Dentre outras normas, esta lei possibilita a extensão da licença paternidade para até vinte dias, acrescentando quinze dias aos cinco já previstos anteriormente. Porém o texto desta lei não substitui o texto constitucional, sendo válido apenas para empregados de empresas que tenham a pessoa jurídica registrada junto ao chamado Programa Empresa Cidadã (BRASIL, 2016c).

O Programa Empresa Cidadã foi instituído pela Lei 11.770/2008, de 09 de setembro de 2008, e regulamentado pelo Decreto nº 7.052/2009, com a finalidade de prorrogar a licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal (BRASIL, 2008). Quando sancionada a lei, o programa era destinado apenas à licença-maternidade. Porém, com a edição da Lei 13.257/2016, foi incluído ao programa também a prorrogação da licença paternidade. Assim, para usufruir deste benefício, o empregado deve solicitar a licença até dois dias úteis após o parto e comprovar sua participação em programa ou atividade de orientação sobre paternidade responsável

Nesse sentido, considera-se que foi percorrido um longo caminho para chegarmos à legislação vigente nos dias atuais, sendo que todas essas são alterações são recentes nas leis trabalhistas também e refletem nas mudanças de comportamento das famílias atuais. Nos depoimentos dos participantes, os parceiros relatam essa situação, trazendo sua singularidade de acordo com seu trabalho no momento:

“No meu caso, já estou aposentado do quartel, então fico direto em casa com ela e a bebê. E isso é muito bom, porque se precisasse ficar longe ia ficar muito preocupado. Eu sigo fazendo tudo em casa para ajudar ela, desde o dia que a bebê nasceu” (C1 – Pai.

“Não consegui ficar muito tempo depois com ela [parceira] e o bebê, a licença é só cinco dias. Fiquei preocupado de deixar elas sozinhas (C3 – Pai.

“Foi difícil me acostumar a trabalhar e passar o dia longe da minha mulher com o bebê recém-nascido. Nos primeiros dias pedia para minha irmã ficar com ela [parceira], senti muita falta de poder ficar junto, cuidar do bebê para ela também” (C4 – Pai).

“Senti muita falta dele para me ajudar em casa, me alcançar o que precisava. Tive que chamar minha mãe para me ajudar, ela limpava a casa e fazia comida para mim” (C6 – Puérpera).

“Bem complicado esse tempo para eu ficar com ela. Depois dos cinco dias eu voltei a trabalhar normalmente, mas acabei pedindo para empresa me liberar uns dias, e consegui. Ela [parceira] não conseguia dormir durante a noite e daí eu precisava revezar com ela e não podia ir trabalhar sem dormir também” (C8 – Pai).

“Eu tive sorte que ele é autônomo, então foi mais fácil isso. Ele resolveu tirar quinze dias de férias na sequência da licença paternidade. Foi muito bom, porque sem ele nesses primeiros dias iria ser muito difícil” (C9 – Puérpera).

“Foi tranquilo isso da licença paternidade, pois ele conseguiu vinte dias, então nós ficamos esse tempo juntos, sem ele precisar ir trabalhar. Foi ótimo para mim, para nós. Ele me ajudou muito nos primeiros dias, depois disso ele voltou a trabalhar e eu senti que ia precisar de outra pessoa para me ajudar, aí minha sogra ficou mais uma semana comigo” (C10 – Puérpera).

Analisando o contexto da categoria em apreço, depreendeu-se que cada parceiro e puérpera depoentes relataram a partir de sua singularidade a atual situação, contando como foi ou como está sendo essa questão da licença-paternidade. Apenas um dos pais não estava trabalhando, já que se encontrava aposentado, então possui tempo integral para estar junto com sua família, auxiliando sua parceira nas atividades domésticas e com o bebê.

Nas demais realidades, a maioria teve apenas os cinco dias previstos por lei trabalhista, o que se percebe nos depoimentos como uma condição limitadora e desconfortável. Além da preocupação em deixar sua parceira em alguns casos sozinha em casa, observou-se que cada casal acabou organizando-se de alguma maneira, pedindo auxílio para outras pessoas, como a mãe, cunhada ou sogra da parceira.

Assim como os participantes deste estudo, outros autores trazem sobre o tempo de permanência do pai com o filho, compreendendo que a licença-paternidade não atende às demandas do cotidiano destinadas ao pai. Os depoentes relataram a mesma situação dos pais participantes do presente estudo, ressaltando que o tempo oferecido é insuficiente para dar mais atenção e cuidados no período puerperal (OLIVEIRA; BRITO, 2009).

É possível perceber nos depoimentos acima que os parceiros que tiveram a oportunidade de ficar em casa mais de cinco dias, por conta de sua situação trabalhista permitir, relataram a importância desse período para a vivência mais tranquila do casal. Segundo o Ministério da Saúde (2016a), a licença-paternidade promove um maior envolvimento dos pais no cuidado dos filhos, pois considera que este vínculo paterno reflete para além do período de licença e tem reflexos importantes para a vida das crianças e do casal (BRASIL, 2016a).

Além do vínculo, o MS também traz um outro aspecto positivo sobre a licença que diz respeito à amamentação. As crianças de pais que usaram a licença-paternidade possuem maior probabilidade de serem amamentadas no primeiro ano em comparação a filhos de pais que não utilizaram a licença (BRASIL, 2016a).

Apesar de não ter sido citada nos depoimentos deste estudo, considera-se que a amamentação além de ser importante para o crescimento e desenvolvimento dos bebês, pode ser influenciada ainda, pela presença paterna no período puerperal. No que se refere aos casais do presente estudo, 80% (oito casais) encontravam-se realizando amamentação exclusiva aos bebês.

As puérperas também relataram sobre a licença-paternidade de seus parceiros, sendo comum em seus depoimentos trazer a importância do apoio recebido por eles durante este período, e o quanto fizeram falta após retornar ao serviço. Atualmente, existe uma emenda que está sendo votada para que seja revisto o período de licença-paternidade, indo de encontro ao que foi relatado pelos depoentes, considerando a importância da participação masculina nesse período.

O MS traz que o fato da ampliação da licença paternidade foi certamente um passo importante no campo das estratégias que propõem a igualdade de gênero no cuidado (BRASIL, 2016b). Em outros países, a licença também tem sido ampliada recentemente. Na Noruega são ofertadas duas semanas de licença aos pais, mas alguns acordos coletivos de setores de trabalho permitem um afastamento por até 14 semanas. A Islândia oferece 90 dias; a Suécia, 70, e a Finlândia, 54. Os Estados Unidos, por sua vez, mantêm o mesmo período que disponibilizam para as mães, com 84 dias de licença.

No resto dos países, os números variam entre 10 e 15 dias, na maioria dos casos. Na América Latina, esse direito varia – a Colômbia oferece oito dias e os demais países oferecem entre dois e oito dias. Assim, cada país tem um período determinado, que depende da legislação de cada estado também, já que no Brasil, por exemplo, há estados que garantem mais tempo de licença paternidade que outros.

Nesse sentido, reitera-se a importância da ampliação da licença paternidade no Brasil, sendo importante não só para que o parceiro possa participar ativamente desse momento, mas também para o desenvolvimento dos filhos e a vivência em geral do casal enquanto família. Há evidências significativas sobre o maior desenvolvimento cognitivo, melhor desempenho escolar e menores taxas de delinquência, nas situações em que os pais envolvem-se mais no cuidado com os filhos (BRASIL, 2016b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nascimento de uma criança dentro do espaço familiar é, certamente, um momento de transformação e de mudanças significativas na vida de um casal. Costuma-se dizer que “nasce” nesse momento um novo homem e uma nova mulher, na qual denominamos pai e mãe. E nesse instante, inaugura-se assim a vivência da maternidade e da paternidade. No decorrer do tempo, após o nascimento surge outro período, considerado marcante, intenso e permeado de novas vivências, sentimentos e ensinamentos: o puerpério.

Refletir sobre a vivência do casal no período puerperal, especialmente no que se refere a participação paterna neste período perpassa inúmeras esferas do contexto de vida dessas pessoas. Cada casal têm uma experiência singular, com cada filho, que é influenciada por fatores sociais, culturais e econômicos. Assim, este estudo buscou conhecer a vivência de casais no período puerperal, acerca da participação do companheiro/pai nesse período.

Ao final da construção deste, é importante salientar, primeiramente, o quão desafiador foi adentrar nessa temática, com foco na participação do companheiro/pai no puerpério, trabalhando com os maiores protagonistas deste período, que são os casais. A maioria dos estudos científicos sobre o puerpério debruçam-se em outros aspectos como demandas de cuidado com o bebê, assistência profissional e institucional e, principalmente, questões relacionadas à saúde mental de mulheres no puerpério. Tratar da participação masculina no pós-parto foi certamente o maior desafio, já que a temática ainda é considerada uma questão da mulher, como um evento essencialmente feminino.

Reconhece-se que ao longo do tempo, esse panorama está se modificando, trazendo o puerpério como uma questão também importante para os homens, a partir do momento em que este está sendo incluído no cenário da gestação, do pré-natal, no momento do nascimento e, posteriormente, no puerpério. E com o decorrer dos anos, foram inseridas novas políticas, programas e leis determinantes para essa inclusão tão significativa nesse contexto.

O envolvimento do homem no planejamento familiar, na criação e vinculação aos filhos é assunto cada vez mais discutido no âmbito da saúde atualmente. No cotidiano dos serviços, percebe-se a presença ativa nas consultas de pré-natal e na realização de testes rápidos de doenças. Nos hospitais, os pais/parceiros atuam de forma mais sensível à mulher, participando do seu trabalho de parto, entendendo as etapas desse processo e auxiliando para o bom andamento do parto. E no puerpério, eles estão cada vez mais próximos da rotina de

casa, dos filhos e da parceira, diferentemente de alguns anos atrás, em que o homem era responsável unicamente pelo sustento da casa.

Neste estudo, considerou-se importante trazer um pouco da vivência do casal a partir do nascimento do bebê, pois observou-se o quanto essa etapa foi fundamental para que o puerpério fosse um período satisfatório e significativo não só para a mulher, mas também para o casal como um todo. Essa vivência repercutiu de forma positiva na vinculação pai-mãe-filho, sendo importante para se tomar conhecimento se a lei do acompanhante, por exemplo, está sendo cumprida nas instituições e se existe o incentivo desta participação masculina pelos profissionais de saúde.

Especificamente sobre a questão financeira, os depoentes deste estudo em nenhum momento fizeram menção, no sentido de serem os responsáveis por isso, sendo que quase a metade das mulheres depoentes eram donas de casa e não trabalhavam fora. Um outro aspecto observado em todos os parceiros/pais foi sobre o atual contexto masculino no puerpério, cujos pais foram e se referiram continuar sendo participativos e responsáveis assim como a mulher pelos cuidados com o (s) filho (s) e pelas demandas comuns à rotina da casa. Esse aspecto foi considerado satisfatório e positivo por parte das mulheres, já que todos os parceiros auxiliaram nas atividades domésticas ou nos cuidados diretos com o bebê.

Muitos homens nunca haviam feito essas atividades antes, e no momento do pós-parto da parceira, eles tiveram iniciativa de aprender e fazer no cotidiano, ajudando também para que a mulher pudesse ficar mais tranquila e protegida de atividades mais “perigosas” para o pós-parto, como limpar a casa, lavar roupa e fazer comida. Eles consideraram que ao fazer essas atividades também estariam protegendo a parceira, já que afirmaram que o puerpério era um período de cuidado e mais repouso.

No que diz respeito à licença-paternidade, cada pai/parceiro vivenciou de maneira diferente, de acordo com seu regime trabalhista e acordo empregatício. A maioria deles tiveram apenas os cinco dias determinados por lei, sendo relatado pelos mesmos como um fator limitador para a vivência mais satisfatória do casal nesse período. Alguns depoentes fizeram acordos com as empresas onde trabalhavam, organizando-se de acordo com a demanda de trabalho e também com as férias. Outros, autônomos, planejaram-se para ter mais dias de convívio com a família e, conseqüentemente, estar mais presente em casa.

Durante a produção dos dados do presente estudo, observou-se o quanto foi interessante utilizar a técnica de criatividade e sensibilidade almanaque com os casais. Os almanaques foram ilustrativos e representativos, demonstrando e reafirmando o que

responderam durante as perguntas da entrevista. Auxiliou ainda para que fosse um momento mais descontraído e de apresentação entre a pesquisadora e os casais.

Sobre a assistência oferecida pelos profissionais de saúde, salienta-se que os depoentes em nenhum momento se referiram à estes, ou às instituições de saúde onde foram atendidos. Esse aspecto pode ser considerado uma lacuna, no sentido de que estes não foram mencionados pelos participantes durante a produção dos dados.

Considera-se que em algumas situações, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros são referência para informar sobre questões ligadas à saúde e a legislação no período puerperal. Muitos homens e mulheres não têm conhecimento sobre as principais leis vigentes, no que tange ao trabalho e demais benefícios correspondentes ao ciclo gravídico-puerperal, e essas orientações são ofertadas pelos profissionais, principalmente na atenção básica, durante o pré-natal.

Reitera-se que a enfermagem tem papel fundamental no período puerperal. O acolhimento aos casais, compreendendo as demandas de saúde dessa população e as visitas domiciliares são algumas das ferramentas que podem ser utilizadas por estes profissionais. As orientações nesse período são, principalmente, relacionadas à amamentação, cuidados com o bebê e anticoncepção.

Além das questões jurídicas e das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, salienta-se que os profissionais de saúde, tanto na atenção básica como nos hospitais também vêm incorporando essas modificações, incentivando cada vez mais a participação ativa do parceiro/pai no ciclo gravídico-puerperal.

Outras limitações identificadas pela autora no estudo se referem à questão da disponibilidade e pouco tempo dos participantes para estarem presentes durante a entrevista e produção do almanaque, principalmente por parte dos homens participantes do estudo. A maioria destes foram convidados para participar após uma consulta médica com pediatra, ou após a realização do teste do pezinho e vacinação dos filhos. Assim, esse aspecto pode ter sido limitador no que se refere ao tempo disponível para produção dos dados.

Um fator importante a ser salientado nesse contexto também é a quantidade limitada de estudos bibliográficos e científicos específicos com casais, ou então com o foco na vivência de casais no período puerperal. Nesse sentido, espera-se que este estudo possa contribuir, assim, para uma lacuna da produção científica no campo da saúde, nos estudos produzidos sobre essa temática. Sugere-se ainda, que mais estudos possam abarcar essa temática, com foco não só na vivência do casal, mas também nas questões de saúde desses indivíduos durante o período puerperal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M. O movimento da reforma sanitária: uma visão crítica, In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA – 20 ANOS DE PARCERIAS NA SAÚDE E NA EDUCAÇÃO, 6., Belo Horizonte. **Anais do VI Congresso da Rede UNIDA**, Belo Horizonte: Rede UNIDA, 2005. p. 25-32.

ALMEIDA, B. S. et al. Percepção dos enfermeiros das unidades de maternidade e pediatria acerca do cuidado paterno. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 4, n. 4, p. 792-802. out-dez., 2014.

ALVIM, N. A. T.; CABRAL, I. E. O lugar das plantas medicinais nos espaços privado-domiciliar e acadêmico-profissional das enfermeiras. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 3, n. 3, p. 90-103, 1999.

ANDREATTA, C. S.; KURZ, J. C. A.; CARDOSO, E. A. M.; et al. A importância da conscientização de puérperas sobre os primeiros cuidados prestados ao neonato em maternidades de SJC. 2011. In: **Anais do XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. XI Encontro Latino Americano de Pós Graduação. V Encontro Latino Americano de Iniciação Científica Júnior**. UNIVAP, 2011.

ANVERSA, E. T. R.; et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégia de saúde da família em município no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 789-800, abr, 2012.

BADINTER, E. **XY: sobre a identidade masculina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

BERNARDI, M. C.; CARRARO, T. E.; SEBOLD, L. F. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Revista Rene**, v.12, n. esp., p.1074-1080, 2011.

BICK, D.; BASTOS, M. H.; DINIZ, S. G. Revelando o potencial do cuidado eficaz para a saúde maternal e infantil por toda vida: a necessidade de abordar o serviço “invisível” no período pós-natal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 420-421, 2008.

BITTENCOURT, S. D. D. A. (Org.). **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro, EAD/Ensp. 2013.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1 (3), p. 68-80, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.

_____. Ministério da Saúde. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde / MS**, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm.

_____. Ministério da Saúde. **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, 2016a.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Angelita Herrmann, Cicero Ayrton Brito, Eduardo Schwarz Chakora, Élide Maria Rodrigues de Moraes, Francisco Norberto Moreira da Silva. Julianna Godinho Dale Coutinho. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 55 p.: Il, 2016b.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n. 11.108**. Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2005a.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n. 9.263 de 12 de janeiro 1996**. Regula Planejamento Familiar. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Lei n. 13.257 de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012; 2016c.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes**. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008.46 p.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Neonatal e Obstétrica**. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Nota técnica 25/2005b. Brasília: CONASS, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 18 de 1982** do INAMPS/Ministério da Saúde, que estabelece a obrigatoriedade do alojamento conjunto nas maternidades SUS.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Editora do Ministério da Saúde: Brasília; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Saúde. Coordenação de Proteção Materno-Infantil. **Programa nacional de saúde materno-infantil**. Brasília, DF, 1975.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Editora do Ministério da Saúde: Brasília; 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. Reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F.; CARVALHO, F. L. A. Percepção do homem sobre o pós-parto da mulher/companheira. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio Grande do Norte- Natal/RN, v. 10, n.4, p. 1072-9, jul.-set. 2008.

BUSTAMANTE, T. Ser pai no subúrbio ferroviário de Salvador: um estudo de caso com homens de camadas populares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 393-402, set./dez. 2005.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611-4, 2004.

CARVALHO, M. L. M. D. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 2, s389-s398, 2003.

CECCIM, R.; CAVALCANTI, F. **Rede Cegonha: práticas discursivas e redes de diálogo**. Blog Saúde com Dilma, v. 9, 2011.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Pratices Hall, 2007.

COSTA, N.; D.; S.; et al. Prática do autocuidado e demandas por cuidados de enfermagem pelas puérperas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, p.75-88, jul. 2013.

ENDERLE, C. F.; KERBER, N. P. C.; LUNARDI, V. L.; NOBRE, C. M. G.; MATTOS, L.; RODRIGUES, E. F. Constraints and/or determinants of return to sexual activity in the puerperium. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet] v. 21, n. 3, 2013.

FRIGO, J.; FERREIRA, D.G.; ASCARI, R.A.; MARIN, S.M.; ADAMY, E.K.; BUSNELLO, G. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n.4 p. 761-6, out-dez. 2013.

GALASTRO, E. P.; FONSECA, R. M. G. S. D. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 41, n. 3, p. 454-459. 2007

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONZALEZ, A. D.; FERNANDES, E. S.; SILVA, E. F.; RABELO, M.; SOUZA, S. R. R. K. A Percepção do acompanhante no processo do nascimento. **Rev. Cogitare Enferm.**, v. 17, n. 2, p. 310-4, abr-jun.2012.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa populacional 2014** (1 de julho de 2014).

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais**. Divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2014.

GARCIA, I. C. L.; RAMOS, D. K. R.; MESQUITA, S. K. D. C.; OLIVEIRA, A. R. D. O. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 776-784, ago./dez. 2014.

JARDIM, D. M. B.; PENNA, C. M. M. Pai-Acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **REME - Rev. Min.Enf.**, v. 16, n. 3 p. 373-381, jul-set. 2012.

LACHARITÉ, C. L'expérience paternelle entourant la naissance sous l'angle du discours social. **Enfances Familles Générations**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2009.

MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. Validation of an instrument for nursing consultation to puerperal women in the scope of the primary care. **J Nurs UFPE on line** [Internet], v.7, n.7, p. 4809-13, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 2010.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Operação cesariana. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 673.

NETO, E. T. D. S.; ALVES, K. C. G.; ZORZAL, M.; LIMA, R. D. C. D. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.2, p.107-119, 2008.

OLIVA, T. A.; NASCIMENTO, E. R; SANTO, F. R. E. Percepções e experiências de homens relativas ao pré-natal e parto de suas parceiras. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v .18, n. 3 p.435-40, jul-set. 2010.

OLIVEIRA, D. L.; HENTSCHEL, F. B. L.; ESPÍRITO SANTO, L.C. Percepções e sentimentos do pai quanto à sua presença na sala de partos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 45, n.2/3, p. 159-164, abr./set. 1992.

OLIVEIRA, E. M. F; BRITO, R. S. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n.3 p. 595-601, jul-set. 2009.

OLIVEIRA, E. M. F. **Vivência do homem no puerpério**. 2007. 97f. Trabalho apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Rio Grande do Norte, Natal.

OLIVEIRA, J. F. B; QUIRINO, G.S; RODRIGUES, D. P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev. Rene**, v.13, n.1, p. 74-84, 2012.

ONU- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Conselho nacional de direitos da mulher. **IV Conferência mundial sobre as mulheres**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1996.

PERDOMINI, F. R. I. **A participação do pai como acompanhante da mulher durante o nascimento**. 2010. 87 f. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem e registro nesta Comissão. Rio Grande do Sul- Porto Alegre (RS).

PERDOMINI, F. R. I; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 445-52, 2011

RICCI, S. S. **Enfermagem Materna- Neonatal e Saúde da Mulher**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

REBERTE, L. M; HOGA, L. A. K. A. Experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. **Revista Ciencia y Enfermeria XVI**, n. 1 p.105-114, 2010.

RIBEIRO, D. H. F.; LUNARDI, V. L.; GOMES, G. C.; Et al. Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. 4, p. 820-6, abr., 2014.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; SILVA, B. T. D.; CARDOSO, L. S.; SILVA, P. A. D.; STREFLING, I. D. S. S. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Revista espaço para a saúde**, v. 16, n. 3, p. 73-82, jul/set. 2015.

RODRIGUES, T. M. M; VALE, L. M. O; LEITAO, R. A. R; et al. A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, v. 4, n.2, p.21-26, 2011.

SANTOS, B. R. D. Estratégia da Saúde da Família e o Atendimento aos adolescentes. 2011.176 f. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)** – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011. Disponível em: Acesso em: 07 fev. 2016.

SPINDOLA, T.; PROGIANTI, J. M.; PENNA, L. H. G. Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário. **Rev.Ciencia y Enfermeria XVIII**, Rio de Janeiro, n. 2, p. 65-73, 2012.

TEIXEIRA, L. P.; SÁ, R. S.; ARRAIS, A. R. Percepções da equipe obstétrica sobre a presença do pai durante parto e sobre a lei do acompanhante. **Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 127-145. abr. 2009.

VIEIRA, F.; et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período puerpério imediato e tardio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Jan-mar; v. 14, n.1, p. 83-89, 2010.

VIEIRA, L. M.; BOSSARDI, C. N.; GOMES, L. B.; BOLZEL, S. D. A.; CREPALDI, M. A.; PICCININI, C. A. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.66, n.2, p. 36-52, 2014.

VIEIRA, M. L. et al . Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 66, n. 2. 2014.

VIEIRA, T. S. Planejamento Familiar para Adolescentes: Potencialidades e Limitações. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.6, n.1, p.25-41, jan./jun. 2013.

ZAMPIERI, M. D. F. M.; GREGÓRIO, V. R. P.; OLIVERIA, Z. C. D.; REGIS, I.; JUNCKES, J. M.; GUESSER, J. C. Grupo de gestante e/ou casais grávidos e a inserção do acompanhante/ pai no processo de nascimento. **EXTENSIO: Revista Eletrônica de Extensão**, Ano 6, n. 7, jul. 2009.

ZAMPIERI, M. F. M.; GUESSER, J. C.; BUENDGENS, B. B.; JUNCKES, J. M.; RODRIGUES, I. G. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. **Rev Eletr Enf** [periódico na Internet], v. 14, n. 3. [aprox: 10 p.], 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista Semiestruturada

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

Mestranda Autora: Andrêssa Batista Possati

Pesquisadora Responsável/Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lúcia Beatriz Ressel

Título do projeto de pesquisa: Vivências de casais acerca da participação do companheiro/pai no período puerperal

Data: ____/____/____

Dados de identificação da puérpera e do companheiro/pai

Código de identificação dos participantes: C____

Data de nascimento da puérpera: ____/____/____

Data de nascimento do companheiro/pai ____/____/____

Estado civil do casal: () casados () união estável **Tempo que estão juntos:** _____

Escolaridade da puérpera: () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

Escolaridade do companheiro/pai: () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

Ocupação/Profissão da puérpera: () trabalho doméstico () trabalho eventual remunerado () trabalho fixo remunerado () trabalho voluntário () nenhum () outra: _____

Ocupação/Profissão do companheiro/pai: () trabalho doméstico () trabalho eventual remunerado () trabalho fixo remunerado () trabalho voluntário () nenhum () outra: _____

Residem juntos? () sim () não **Há quanto tempo?** _____

Quem mais reside na casa? () pais () filho(a)(s) () avós () outros: _____

Renda familiar: R\$_____

Cada um possui quantos filhos?_____

Quanto tempo transcorreu desde o parto até o presente momento? _____

Antecedentes obstétricos:

Gestações: ____ Partos: ____ Cesáreas: ____ Abortos: ____ Prematuros: ____

Nº de filhos vivos: _____

História atual:

Local do parto: () Hospitalar () Domiciliar

Gestação planejada: () sim () não **Gestação desejada** () sim () não

Realizou pré-natal? () sim () não

Experiência com amamentação? () sim () não

1) Contem-me como foi o dia do parto do bebê de vocês: quem estava presente, o que vocês fizeram? Como foi a participação do pai/companheiro nesse momento?

2) Você (companheiro/pai do bebê) pôde ficar junto com a sua companheira/esposa logo após o parto no hospital? E no domicílio, em que horários? O que isso facilitou ou ajudou a vocês? Vocês acham que isso fez alguma diferença?

3) Contem-me como vocês se organizaram após o nascimento do bebê ao ir para casa: Vocês acham que os dias disponibilizados pela licença paternidade foram suficientes para você, companheiro/pai, participar dos cuidados com o bebê e com sua companheira/esposa?

4) No dia a dia de vocês, após o nascimento do bebê, como é a rotina de cuidados com e sem o seu companheiro/pai do bebê junto?

5) Vocês estão enfrentando momentos de dificuldade no puerpério (Quais foram e como vocês superaram? Ainda existe algum tipo de dificuldade? Qual?) O que vocês têm feito para enfrentá-la?

6) O que mudou na rotina de vocês, desde o nascimento do bebê?

7) Como você (companheiro/pai) tem auxiliado a sua companheira/esposa nesse período?

8) Qual é a opinião de vocês sobre a participação do companheiro/pai no período do puerpério?

APÊNDICE B - Solicitação de Autorização para Realização do Estudo à Secretaria Municipal de Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Santa Maria, ____ de _____ de 2016.

Venho por meio deste, solicitar que Andrêssa Batista Possati, enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) realize a pesquisa de campo de sua dissertação de Mestrado, com o apoio dos docentes do PPGEnf/UFSM. Para isso, ela irá realizar o sorteio de alguns serviços da rede básica - ESFs, nos quais irá captar os participantes da pesquisa, que serão casais que estejam vivenciando o período puerperal. Durante a pesquisa, ela convidará os casais para participar de uma entrevista semiestruturada e de uma Técnica de Criatividade e Sensibilidade intitulada “Almanaque” relativas à vivência destes no puerpério, com relação à participação do companheiro/pai da criança. A pesquisa está vinculada ao trabalho intitulado: “Vivências de casais acerca da participação do companheiro/pai no período puerperal”. É importante ressaltar que este projeto já foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, logo, a presente autorização fará parte de um adendo que será encaminhado novamente ao CEP. Essa modificação justifica-se, pois a mestranda foi nomeada em um concurso público, para o cargo de enfermeiro, da Prefeitura Municipal de São Gabriel/RS. Assim, considera-se que a logística para realização da pesquisa ficará de acordo com as demandas advindas da coleta de dados. Ainda, ressalta-se que o cenário do estudo onde será desenvolvida a pesquisa não contará com sua identificação em nenhum momento, sendo descritas apenas algumas informações relacionadas à caracterização das unidades de saúde onde será realizada a pesquisa no município. Por fim, acredita-se também que o desenvolvimento deste estudo no município proporcionará um olhar holístico à comunidade no que se refere ao período puerperal, vivenciado de diferentes maneiras por mulheres e homens. Espera-se, assim, que os objetivos propostos por meio desta autorização sejam alcançados e que a enfermeira,

vinculada ao município, também auxilie no que tange às suas atribuições e competências a partir dos achados deste estudo, planejando ações e incentivando novas práticas.

Atenciosamente,



Prof^a Dr^a Lúcia Beatriz Ressel
Professora Adjunta do Curso de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto de pesquisa: Vivências de casais acerca da participação do companheiro/pai no período puerperal

Pesquisadora Responsável/Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lúcia Beatriz Ressel – contato: (055) 3220-8263

Mestranda: Enf^ª. Andrêssa Batista Possati – contato: (055) 96398149.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem

Local de realização da pesquisa: conforme escolha dos participantes

Participantes envolvidos: casais maiores de 18 anos, que estejam vivenciando o puerpério (imediato, tardio ou remoto).

Nós, _____,

confirmamos que recebemos as informações necessárias para entender por que e como este estudo está sendo feito. Fomos convidados para participar voluntariamente (sem receber nenhum auxílio financeiro) desta pesquisa, por meio, em primeiro lugar de entrevista com o casal para coletar alguns dados de vida e de saúde e, em segundo lugar, para participar da técnica de sensibilidade e criatividade chamada Almanaque.

Fomos esclarecidos do objetivo da pesquisa que é conhecer sobre a vivência de casais no período puerperal com a participação do companheiro/pai nesse período. Também fomos informados que temos o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição ou prejuízo dos benefícios a que tenho direito.

Fomos avisados de que nossas falas durante a entrevista e a técnica Almanaque serão gravadas, mas não seremos filmados, e os depoimentos de todos os participantes serão redigidos posteriormente. Os depoimentos são gravados para que a pesquisadora mestranda possa me oferecer maior atenção, não tendo que anotar tudo o que nós dissermos.

Também foi esclarecido que, durante a digitação dos depoimentos, não vamos ser identificados pelos nossos nomes. Seremos identificados por um código definido pela pesquisadora mestranda e isso vai garantir o nosso anonimato, e nossa identificação vai ficar protegida. Os depoimentos das entrevistas e Almanaque serão utilizados pela pesquisadora mestranda em espaços acadêmicos, artigos científicos e também na forma de um relatório para a SMSSM.

Os materiais gravados em CDrom serão guardados por cinco anos em uma, do Departamento de Enfermagem no Centro de Ciências da Saúde, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob a responsabilidade da pesquisadora responsável pela pesquisa (professora Dra. Lúcia Beatriz Ressel) e depois desse período, serão eliminados.

O local de realização das entrevistas e do almanaque será escolhido por nós, assim como o dia e horário. Também fomos avisados que esta pesquisa não nos causará nenhum risco físico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Mas foi destacado que alguns sentimentos podem surgir durante a atividade, pois algumas discussões podem nos fazer refletir sobre algumas situações e rotinas da vida. Caso ocorra algum desconforto para nós, sabemos que o encontro poderá ser interrompido e retomado após nos sentirmos melhor.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep


Além disso, fomos esclarecidos que como a pesquisadora mestranda e a professora responsável irão divulgar os resultados da pesquisa em espaços acadêmicos e artigos científicos. Isso pode se mostrar como um benefício indireto para nós, pois outros profissionais da saúde poderão compreender como ocorre a vivência no puerpério e, assim, terão informações para melhor trabalhar conosco ou com outras pessoas que estejam vivenciando esse período de vida.

Sabemos que após o esclarecimento de todas as informações, no caso de nós aceitarmos fazer parte dessa pesquisa, devemos assinar ao final deste documento, que foi impresso em duas vias. Uma delas é nossa e a outra é da pesquisadora responsável.

Por fim, se eu tiver dúvidas, poderei telefonar a cobrar para a pesquisadora mestranda Andrêssa Batista Possati, telefone: (055) 996398149.

Santa Maria, ____ de _____ de 2016.

Assinatura dos participantes da pesquisa



Assinatura da pesquisadora
responsável pela pesquisa

Assinatura da pesquisadora
mestranda

APÊNDICE D - Termo de Confidencialidade

Título do projeto de pesquisa: Vivências de casais acerca da participação do companheiro/pai no período puerperal

Autora: Andrêssa Batista Possati

Pesquisadora Responsável/Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lúcia Beatriz Ressel – contato: (055) 3220-8263

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem

Local de realização da pesquisa: conforme escolha dos participantes

Participantes envolvidos: casais que estejam vivenciando o puerpério (imediate, tardio ou remoto).

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes do estudo, cujos dados serão produzidos por meio de entrevistas com os casais e a técnica de criatividade e sensibilidade intitulada Almanaque. As informações obtidas serão utilizadas para execução desse projeto e para fins científicos, como publicações de artigos e apresentações em eventos e as falas dos participantes serão utilizadas de forma anônima e todos os materiais do estudo serão mantidos na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), localizada na Avenida Roraima, prédio 26, em Santa Maria – RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da professora Dra. Lúcia Beatriz Ressel. Após este período, os dados serão destruídos.

O presente projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 07/03/2016, com o número do CAAE 55474116.5.0000.5346. .

Santa Maria, ____ de _____ de 2016.



Andrêssa Batista Possati
Enfermeira Mestranda
Matrícula: 201560639

Profa. Dra. Lúcia Beatriz Ressel
Pesquisadora Responsável
SIAPE: 379225

ANEXOS

ANEXO A - Autorização da secretaria municipal de saúde

São Gabriel
Governo Municipal
Secretaria Municipal da Saúde
Gestão 2013/2016

São Gabriel, 09 de agosto de 2016.

DECLARAÇÃO

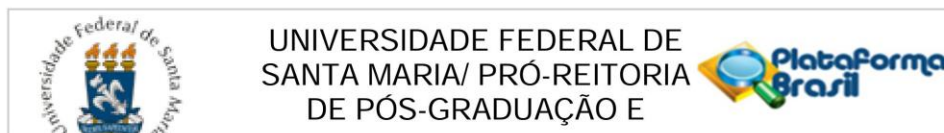
Venho por meio deste, em resposta ao anteriormente solicitado (ANEXO), autorizar a aluna mestrandia Andrêssa Batista Possati, sob orientação da Enfª. Drª. Lúcia Beatriz Ressel – Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, a realizar a pesquisa de Dissertação de Mestrado intitulada “Vivências de casais acerca da participação do companheiro/pai no período puerperal”, no território de saúde do Município de São Gabriel.

Saliento que, o desenvolvimento da pesquisa estará garantida desde que sejam cumpridos, rigorosamente, todos os aspectos éticos e legais solicitados pela gestão municipal, que encontram-se descritos na “Solicitação de autorização para realização do estudo” (ANEXO).

Daniel de Azevedo Ferrony
Secretário Municipal da Saúde
Decreto Executivo nº 03/2016

Daniel de Azevedo Ferrony
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (UFSM)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS DE CASAIS ACERCA DA PARTICIPAÇÃO DO COMPANHEIRO/PAI NO PERÍODO PUERPERAL

Pesquisador: Lúcia Beatriz Ressel

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 55474116.5.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

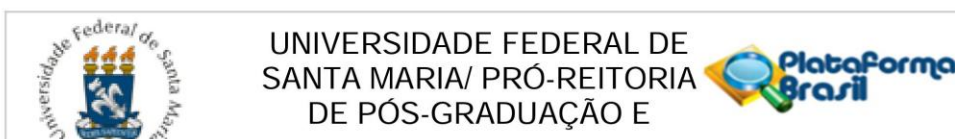
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.685.467

Apresentação do Projeto:

O nascimento de um filho na vida de um casal é um evento marcante, caracterizado por inúmeras modificações em relação às demandas de cuidado com o bebê, as rotinas do casal e as alterações nos papéis sociais que os cônjuges exercem. Assim como a mulher, o homem também passa por um processo de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades. Ao ser incluído nas atividades com o bebê, o companheiro/pai torna-se mais participativo da nova rotina e fortalece o vínculo com seu filho e sua companheira. Assim, esse período pode ser vivenciado de forma positiva ou negativa pelo casal. Nessa perspectiva, este estudo tem como questão norteadora: "Como se dá a vivência de casais acerca da participação do companheiro/pai no período puerperal?", e como objetivo conhecer sobre a vivência de casais no período puerperal com a participação do companheiro/pai nesse período. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de campo, descritivo. O cenário para realização do estudo será composto por serviços de saúde da rede básica de saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão serão: casais, maiores de 18 anos, que estejam vivenciando o puerpério (imediate, tardio ou remoto) e tenham vínculo com a unidade de saúde em que se realizará a pesquisa. Já os critérios de exclusão envolverão os casais que não apresentem condições cognitivas. Para coleta dos dados, será realizada uma entrevista semiestruturada e a Técnica de Criatividade e Sensibilidade denominada

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.685.467

"Almanaque". A entrevista contará com questões fechadas, para a caracterização dos participantes do estudo e com questões abertas, que possibilitarão o aprofundamento das questões que dizem respeito ao foco do estudo. A análise dos dados dar-se-á por meio da proposta operativa descrita por Minayo.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer sobre a vivência de casais com a participação do companheiro/pai no período puerperal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos da pesquisa, que envolverão possíveis constrangimentos ou aspectos psicológicos que os participantes do estudo poderão sentir durante a entrevista, ao expor algum fato relacionado ao tema em estudo. Diante desta situação, a produção de dados poderá ser suspensa e a entrevistadora reagendará a entrevista, se for da vontade dos participantes continuar. Será enfatizado que os participantes poderão desistir a qualquer momento de sua participação na pesquisa, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais têm direito. Serão esclarecidos os benefícios do estudo, reforçando que não haverá benefício direto aos participantes. No entanto, será salientado que este estudo poderá auxiliá-los na qualificação da assistência à saúde prestada no puerpério.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam todos os termos de forma adequada.

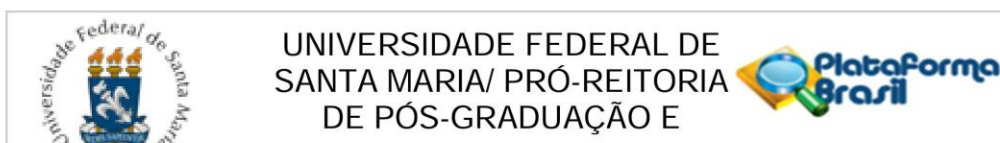
Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.685.467

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_773160_E1.pdf	11/08/2016 15:41:56		Aceito
Outros	autorizacao.pdf	11/08/2016 15:41:30	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Outros	continuacao.pdf	10/08/2016 10:50:29	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Outros	pedido.pdf	10/08/2016 10:48:09	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Outros	emenda.pdf	10/08/2016 10:46:21	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	23/05/2016 12:04:29	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	23/05/2016 12:02:45	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	23/05/2016 12:01:47	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Outros	conf.pdf	25/04/2016 14:39:51	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Outros	images.pdf	20/04/2016 13:48:07	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	07/04/2016 14:11:25	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Outros	autorizacao.jpg	06/04/2016 17:26:39	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Outros	roteiro.docx	06/04/2016 17:24:48	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	06/04/2016 17:19:02	Lúcia Beatriz Ressel	Aceito

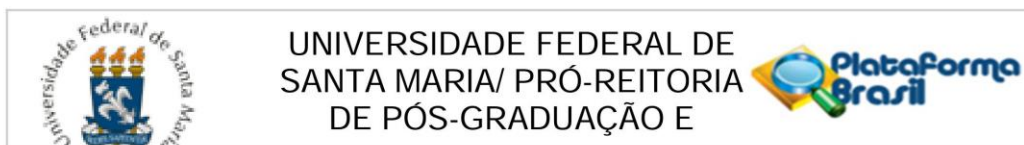
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.685.467

SANTA MARIA, 18 de Agosto de 2016

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com