

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MYLENNNA FERREIRA SILVA BELÉM

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: barreiras, estratégias e facilitadores na atenção à saúde do
homem

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2025

MYLENNNA FERREIRA SILVA BELÉM

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: barreiras, estratégias e facilitadores na atenção à saúde do
homem

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção de nota.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Halana Cecília Vieira Pereira.

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2025

MYLENNNA FERREIRA SILVA

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: barreiras, estratégias e facilitadores na atenção à saúde do
homem

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
à Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, em cumprimento às exigências para a
obtenção de nota.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Halana Cecília Vieira Pereira
Orientadora

Prof.^a Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio
1^a Examinador

Prof.^a Me. Aline Moraes Venancio de Alencar
2^a Examinador

Dedico esta conquista à minha filha, Maria Lis, foi por ela que encontrei forças para continuar, pois o futuro já não era só meu, mas nosso. A minha vó Rosa, a razão de ingressar na enfermagem, que partiu ainda no início da graduação. Ao meu pai, que tanto vibrou por este dia, mas que Deus recolheu para junto de Si quatro meses antes de vê-lo se tornar real. Sigo aqui, na certeza de que, hoje se orgulham da minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por me amparar e sustentar durante toda esta jornada, que não foi fácil. Mas como dito por Santa Teresa de Jesus: “É justo que muito custe o que muito vale”.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a **Halana Cecília**, expresse minha gratidão especial. Mais do que orientadora, ao longo deste ano você foi acolhimento, compreensão e apoio diante de todas as minhas demandas, indo além do papel acadêmico.

À minha base e meu sustento, minha mãe, **Francisca Eliana Ferreira da Silva**, a minha primeira educadora, torcedora incansável e maior incentivadora para que este dia chegasse. Ao meu pai, **José Antônio da Silva** (in memoriam), que partiu antes de me ver chegar aqui, a pessoa mais inteligente que conheci, que, mesmo sem muito estudo, sempre priorizou a educação como herança, trabalhando incansavelmente para formar quem somos hoje.

À minha irmã **Myrela** e aos meus sobrinhos **Bernardo Rafael** e **Aylla Beatriz**, obrigada por compreenderem minha ausência em tantos momentos e, ainda assim, permanecerem presentes com amor e apoio. À minha família de coração, **Francisca Valentina, Dilsa, Do Carmo, Edvania, Erivaldo, Joana, Edinaldo, Darcio, Cauê** e **Rayanne**, e à minha madrinha **Vanuzia**, agradeço o carinho e incentivo durante todos esses anos.

Às amigas que a graduação me deu e que se tornaram parte da minha vida. Minha “panelinha”: **Wélen, Yohana, Raquel, Gondim, David** e agora **Fernanda** obrigada por caminharem comigo essa jornada desafiadora de nossas vidas, tornando cada dia mais leve. A **Any Beatriz**, que esteve ao meu lado quando precisei conciliar lágrimas, cansaço e a saudade da minha pequena Maria, sua amizade foi resposta de Deus para que eu não desistisse. À **Heloyssa, Débora** e **Fernanda**, agradeço a leveza dos últimos semestres, pelas partilhas, risos e companheirismo durante o trajeto diário até os estágios.

Aos meus amigos, que são mais que amigos: **Idelite, Eryca, Joeliton, Joelyda** e **Mychelle**. Vocês são irmãos que Deus me presenteou ao longo da vida. Obrigada por sempre torcerem por mim, por cada palavra de apoio nos momentos em que tudo parecia pesado e eu pensei em desistir. Obrigada por me lembrarem de que as provações surgem quando o propósito está próximo de se cumprir.

Ao meu marido, **Romário**, companheiro de vida, obrigada por dividir comigo dores e alegrias, por entender as minhas lágrimas e o meu cansaço durante esses cinco anos e meio,

sendo um dos meus maiores incentivadores. Sem você e minha mãe, este momento não seria possível. A minha **Maria Lis**, espero que um dia você entenda as vezes que precisei te deixar tão cedo e por tanto tempo, você foi o meu ponto de partida e a razão pela minha chegada, tudo que fiz e faço é para garantir um futuro que já não é só meu, mas nosso.

A **Lourdes**, meu profundo reconhecimento por ter cuidado, com tanto amor e dedicação, daquilo que tenho de mais precioso nesta terra, minha filha, sem querer nada em troca. Seu gesto me permitiu concluir esta etapa e nunca será esquecido.

Por fim, e não menos importante, agradeço a cada professor, responsável por conduzir e facilitar a caminhada até aqui, em especial a minha banca, **Aline Venancio** e **Ariadne Sampaio**, saiba que cada uma de vocês tem um lugar especial no meu coração, além da administração pelas profissionais que são, foi o carinho e a delicadeza no cuidado para comigo desde a gestação, até o carinho que sentem por minha Maria, que despertou o desejo de partilhar mais essa conquista com pessoas tão incríveis como vocês.

Meu muito obrigada a cada um que contribuiu direta ou indiretamente até aqui.

Consegue ao Senhor tudo o que faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.

-Provérbios 16:3

RESUMO

O pré-natal do parceiro configura-se como uma estratégia fundamental para promover a saúde do homem e fortalecer os vínculos familiares, embora ainda enfrente barreiras culturais, sociais e estruturais. Este estudo teve como objetivo, então, examinar as práticas adotadas pelos enfermeiros para promover a inclusão do homem no acompanhamento do pré-natal do

parceiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada com dez enfermeiras atuantes na Estratégia de Saúde da Família do município de Milagres, Ceará. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados segundo a técnica de análise temática, conforme proposta por Minayo, o que permitiu a identificação de categorias representativas acerca do tema. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 7.848.277, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A análise resultou em três categorias principais. A primeira, “Saberes, práticas e percepções dos enfermeiros sobre o pré-natal do parceiro”, evidenciou que as profissionais reconhecem a relevância dessa estratégia para o fortalecimento do vínculo familiar e a inserção do homem no cuidado com sua própria saúde, embora ainda seja pouco efetivada na rotina dos serviços. A segunda categoria, “Limites e desafios na inclusão do parceiro durante o acompanhamento pré-natal”, destacou entraves socioculturais e institucionais, como o machismo estrutural, a extensa jornada de trabalho e a percepção do pré-natal como um espaço exclusivamente feminino. Já a terceira categoria, “Estratégias e facilitadores para o cuidado compartilhado: atuação da enfermagem na inclusão do homem no pré-natal”, revelou que ações como o acolhimento humanizado, rodas de conversa, atendimentos em horários alternativos e o envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) favorecem a aproximação do público masculino. Conclui-se que o pré-natal do parceiro é uma ferramenta essencial para a promoção da saúde integral do homem, a prevenção de agravos e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à equidade de gênero. A atuação do enfermeiro é determinante nesse processo, ao fomentar o acolhimento, o diálogo e a corresponsabilização familiar, contribuindo para uma prática assistencial mais inclusiva e transformadora.

Palavras-chave: Pré-natal. Saúde do homem. Política de Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Partner prenatal care is recognized as a fundamental strategy to promote men's health and strengthen family bonds, although it still faces cultural, social, and structural barriers. This study aimed to examine the practices adopted by nurses to promote the inclusion of men in their partners' prenatal care. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted with ten nurses working in the Family Health Strategy in the municipality of Milagres, Ceará. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using thematic analysis, following Minayo's approach, which allowed the identification of representative categories on the topic. The study was approved by the Research Ethics Committee under Opinion No. 7.848.277, in accordance with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. The analysis resulted in three main categories. The first, "Nurses' knowledge, practices, and perceptions regarding partner prenatal care", showed that professionals recognize the relevance of this strategy for strengthening family bonds and involving men in their own health care, although it is still poorly implemented in routine services. The second category, "Limits and challenges in including partners during prenatal follow-up", highlighted sociocultural and institutional barriers, such as structural sexism, long working hours, and the perception of prenatal care as an exclusively female space. The third category, "Strategies and facilitators for shared care: nursing practices to include men in prenatal care", revealed that actions such as humanized reception, discussion groups, appointments at alternative times, and involvement of Community Health Agents (ACS) facilitate the engagement of the male population. In conclusion, partner prenatal care is an essential tool for promoting men's comprehensive health, preventing health problems, and strengthening public policies aimed at gender equity. The nurse's role is decisive in this process, fostering reception, dialogue, and family co-responsibility, thus contributing to a more inclusive and transformative care practice.

Keywords: Prenatal care. Men's health. Health Care Policy.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CEP	Comitês de Ética e Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
EPNP	Estratégia Pré-Natal do Parceiro
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde do Homem
PNPS	Política Nacional de Promoção a Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 MASCULINIDADE E SAÚDE DO HOMEM.....	15
3.2 SAÚDE DO HOMEM E POLÍTICAS PÚBLICAS	16
3.3 PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NO PRÉ-NATAL.....	18
3.4 PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 LOCAL/PERÍODO DO ESTUDO.....	21
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	22
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	23
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: SABERES, PRÁTICAS E PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS.....	26
5.2 LIMITES E DESAFIOS NA INCLUSÃO DO PARCEIRO DURANTE O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL.....	30
5.3 ESTRATÉGIAS E FACILITADORES PARA O CUIDADO COMPARTILHADO: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA INCLUSÃO DO HOMEM NO PRÉ-NATAL.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	42
APÊNDICES A - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS.....	43
APÊNDICES B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	44
APÊNDICES C: – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ	46
APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	47
ANEXOS	49
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA	50
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	51

1 INTRODUÇÃO

As consultas pré-natais são um importante acompanhamento tanto para o monitoramento do desenvolvimento fetal, quanto para a saúde da gestante durante o período gravídico, permitindo uma diminuição de riscos para ambos durante o parto. Ao decorrer deste período os futuros pais deverão receber além de cuidados voltados a situação gestacional, acolhimento, esclarecimentos de possíveis dúvidas e aconselhamentos sobre os cuidados após a chegada do bebê.

Ao se analisarem os fatores sociais associados à construção da masculinidade, compreende-se que a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde está fortemente relacionada a papéis sociais historicamente atribuídos ao gênero masculino. O estereótipo do homem como provedor da família implica não apenas a responsabilidade pelo sustento financeiro, mas também a expectativa de força e invulnerabilidade. Nesse contexto, a busca por cuidados em saúde é, muitas vezes, interpretada como sinal de fraqueza ou perda de tempo, já que se acredita que a ausência no trabalho pode comprometer o rendimento financeiro familiar. Esse comportamento contribui para o afastamento do homem das práticas de prevenção e cuidado integral com a saúde (Courtenay, 2000; Brasil, 2020).

Tendo em vista a baixa participação da população masculina nos serviços de saúde, o que contribui para o agravamento de doenças e o aumento dos índices de morbimortalidade, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Essa política tem como objetivo promover o cuidado à saúde do homem, aproximando esse público das unidades de saúde e incentivando sua participação nas ações de prevenção e promoção da saúde (Brasil, 2009).

A Atenção Primária a Saúde (APS) desempenha papel central para promoção dos cuidados voltados ao homem, enquanto porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como eixo primordial para promoção e implementação de políticas públicas de saúde (Sousa *Et al*, 2021).

A Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP), instituída pelo Ministério da Saúde em 2016, tem como finalidade acolher o homem durante o acompanhamento de sua parceira gestante nas consultas pré-natais. Essa iniciativa fortalece a efetivação de um dos eixos da PNAISH, ao envolver o parceiro nas ações que surgem com essa nova fase vivenciada pelo casal. No contexto da APS, essa participação torna-se ainda mais significativa, pois a presença do pai nas consultas favorece o acesso e o acolhimento da população masculina nas UBS (Brasil, 2023).

Dessa forma, o pré-natal do pai assume um papel fundamental durante a gestação, conforme orientado no guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Essa abordagem acolhe e reconhece qualquer pessoa que se identifique como homem, promovendo a valorização da diversidade das paternidades e suas múltiplas formas de constituição familiar. Esse é um momento propício para fortalecer a interação com o parceiro, incluindo-o ativamente nos cuidados com sua própria saúde e no acompanhamento da gestação. Além disso, sua participação desde a concepção até o pós-parto contribui para o fortalecimento do vínculo familiar, proporcionando maior segurança nos cuidados com o recém-nascido (RN) e na adaptação à nova dinâmica familiar (Melo; Leal; Soares, 2023).

Na maioria das vezes, a conduta utilizada pelos profissionais de saúde é voltada apenas a gestante e feto como protagonista deste atendimento, devido à condição fisiológica de gestar, focando apenas nas queixas da mulher. Apesar de ser considerado positivo o acompanhamento do parceiro nas consultas pré-natais de sua parceira, oferecendo-lhes apoio durante todo o processo, sua participação ainda é de forma indireta, uma vez que, o profissional torna-o ouvinte diante dos atendimentos, limitando sua participação aos cuidados financeiro e emocional (Bueno, Arianne Cardozo, *Et al*, 2021).

Cerca de 76,7% dos homens acompanharam o pré-natal de suas companheiras, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Apesar destes números no acompanhamento das consultas de suas parceiras grávidas, apenas um pequeno grupo afirma ter participado do pré-natal realizando exames solicitados para os mesmos e participado de palestras e cursos durante o período (BRASIL, 2021).

Embora os dados mostrem uma adesão significativa dos homens ao acompanhamento das gestantes durante as consultas de rotina, o número de homens que estão cientes da importância do pré-natal do parceiro ainda é baixo, considerando o que foi mencionado anteriormente.

O pré-natal do companheiro proporciona à gestante uma maior sensação de segurança, permitindo que ela conte com o apoio do parceiro em todas as etapas da gestação, durante o parto e no pós-parto. Essa presença contribui para que a mãe se sinta mais amparada diante das transformações que a família vivenciará. Assim, surgem os seguintes questionamentos: quais as práticas adotadas pelos enfermeiros para promover o acompanhamento do pré-natal do parceiro? Quais são as principais barreiras que dificultam a participação do homem no acompanhamento do pré-natal do parceiro? Quais estratégias os enfermeiros utilizam para incentivar a inclusão do homem no pré-natal do parceiro? De que maneira a abordagem dos

profissionais de enfermagem pode facilitar a participação masculina no pré-natal para o cuidado com sua saúde?

Este estudo visa analisar os impactos e os fatores que favorecem o acolhimento do homem nas unidades de saúde, com especial atenção ao processo de inclusão do parceiro no contexto do pré-natal. Embora o acompanhamento tradicionalmente se concentre na gestante, a inserção do homem nesse processo configura-se como uma oportunidade estratégica para a promoção da saúde masculina e para a implementação de ações preventivas. Através do pré-natal, o parceiro pode ser integrado a um acompanhamento contínuo, o que facilita a detecção precoce de doenças, a redução de agravos e, conseqüentemente, contribui para a melhoria da saúde pública, ampliando o alcance das políticas de saúde para a população masculina.

O presente estudo busca contribuir de formas relevantes sobre o tema, tanto para a população em geral quanto para profissionais da saúde, gestores, docentes e discentes. Nesse contexto, é de extrema importância ressaltar a relevância da melhoria dos aspectos da saúde mental de todos os membros do núcleo familiar, enfatizando a formação de vínculos familiares saudáveis e a adoção de uma postura de protagonismo na paternidade consciente. Nesse sentido, a participação ativa do pai no cuidado e nas responsabilidades familiares fortalece a estrutura familiar, estreita os laços afetivos e estabelece uma base sólida para o bem-estar físico e emocional de todos os integrantes da família. Além disso, este trabalho visa ampliar e aprofundar a discussão sobre a temática, contribuindo para o avanço da literatura existente a respeito da questão.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Examinar as práticas adotadas pelos enfermeiros para promover o acompanhamento do pré-natal do parceiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar os principais desafios que dificultam a participação do parceiro no acompanhamento pré-natal.
- Avaliar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para incentivar a adesão do parceiro ao pré-natal do homem.
- Conhecer a abordagem do enfermeiro para viabilizar a participação do parceiro no cuidado com sua saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. MASCULINIDADE E SAÚDE DO HOMEM

Ao longo do tempo, a saúde do homem vem sendo estudada e sofrendo mudanças importantes em sua abordagem. Inicialmente, os cuidados em saúde estavam centrados no processo de adoecimento, em que não se levava em consideração a prevenção como importante contribuinte para o cuidado em saúde. Nessa perspectiva, o homem era visto apenas como portador de um agravo, negligenciando-se a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

A forma como o homem cuida da saúde, adoece e como busca pelo atendimento, são encarados como barreira considerando aspectos sociais, culturais e de gênero, que por sua vez influenciam diretamente no tipo de cuidado ofertado pelas unidades de saúde. Além disso, o machismo estrutural reforça a ideia de que o autocuidado é uma prática feminina, levando os homens a negligenciarem sua saúde. Essa perspectiva é inserida desde a infância, quando os papéis de gênero são definidos pelo meio em que vivem (Machado; Souza, 2016).

Corroborando com Souza e Souza (2022), a masculinidade hegemônica, baseada em ideias de força e autossuficiência, dificulta o acesso dos homens aos cuidados preventivos de saúde. Por associar o cuidado à fragilidade, muitos evitam buscar os serviços de saúde até que a condição se agrave.

Essa realidade está inserida em um contexto mais amplo, sustentado por um modelo patriarcal que, mesmo de forma sutil, ainda permeia a sociedade atual por meio da masculinidade hegemônica, a saúde do homem continua sendo tratada com baixa prioridade, ficando em segundo plano diante das exigências sociais, como a obrigação de prover economicamente a família e a pressão cultural para não demonstrar fragilidade ou adoecimento (Nóbrega; Oliveira, 2019).

O homem que demonstra preocupação com sua saúde frequentemente é alvo de julgamentos por parte da sociedade e, por vezes, encontra empecilhos oriundos do próprio ambiente de saúde. Essas barreiras podem se manifestar de maneira sutil, como quando o profissional de saúde tenta antecipar as queixas do paciente sem realizar uma escuta qualificada. Conforme destacam Pontes, Grangeiro e Urbano (2023), o despreparo das equipes de saúde, evidenciado pela ausência de capacitação específica para lidar com as

particularidades da saúde masculina, compromete a elaboração de estratégias eficazes de acolhimento e a promoção do autocuidado entre os homens.

Além disso, a rigidez dos horários de funcionamento dos serviços de saúde configura-se como um obstáculo adicional, uma vez que, em muitos casos, coincidem com a jornada de trabalho dos homens. Essa incompatibilidade dificulta o acesso e contribui para a baixa procura por atendimento, especialmente porque muitos homens se sentem responsáveis pelo sustento financeiro e bem-estar da família, priorizando essas obrigações em detrimento do cuidado com a própria saúde (Brasil, 2020).

Tudo isto contribui de maneira significativa para a baixa adesão dos homens aos serviços de atenção primária à saúde, resultando em diagnósticos tardios e maior morbimortalidade nesse grupo populacional.

3.2. SAÚDE DO HOMEM E POLÍTICAS PÚBLICAS

Diante da forma como historicamente foram conduzidos os atendimentos voltados à saúde masculina, torna-se necessário repensar e implementar estratégias que promovam a aproximação dos homens aos serviços de saúde, incentivando o cuidado contínuo e a prevenção como práticas essenciais para o bem-estar.

A promoção da saúde masculina tem sido um desafio no âmbito das políticas públicas, principalmente diante das barreiras socioculturais que afastam os homens dos serviços de saúde. Diante disso, estratégias que favoreçam a aproximação deste público ao cuidado têm ganhado destaque, especialmente no contexto da atenção primária (Borges & Almeida, 2021).

As políticas públicas de saúde são fundamentais para garantir o acesso equitativo e integral aos serviços de saúde, especialmente para grupos historicamente negligenciados, como a população masculina. Surge então a PNAISH instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, a com o objetivo de promover melhorias das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo para a redução da morbimortalidade por meio do enfrentamento dos fatores de risco e da ampliação do acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2009).

Apesar dos avanços propostos pela PNAISH, sua implementação encontra desafios significativos, entre eles a resistência cultural dos homens em buscar cuidados, a inadequação dos serviços às suas demandas específicas e a falta de formação dos profissionais para abordar a saúde masculina com sensibilidade de gênero dificultando a efetiva melhora na saúde masculina no Brasil (Vieira; Fernandes; Silva, 2020).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Instituída pela Portaria nº 687/2006 e atualizada pela Portaria nº 2.446/2014, visa promover a qualidade de vida da população, reduzindo vulnerabilidades relacionadas aos determinantes sociais da saúde. Entre suas diretrizes estão a intersetorialidade, o planejamento territorializado e a gestão participativa. Estando intimamente ligada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que por sua vez estabelece diretrizes para a organização da APS no SUS, funcionando como a porta de entrada preferencial dos usuários. A ESF é priorizada na reorganização da APS, atuando por meio de equipes multiprofissionais em territórios definidos. (Brasil, 2014 b, 2017).

Nesse sentido, iniciativas como a inclusão do homem no pré-natal da parceira vêm se consolidando como oportunidades estratégicas para promover a equidade, fortalecer vínculos e ampliar o acesso a ações preventivas e educativas. Assim, as políticas públicas anteriormente citadas, aliadas à EPNP, contribuem de forma significativa para a integralidade da atenção à saúde do homem. Utilizando deste espaço como um momento oportuno, onde é possível a realização de testes rápidos, educação sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), avaliação e atualização do esquema vacinal conforme as necessidades do paciente, além de solicitação de exames para diagnósticos de possíveis comorbidades, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), contribuindo de maneira ainda mais ampla sobre os cuidados voltados a saúde do homem (Brasil, 2023).

Além disso, destaca-se a Política Nacional de Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, por meio da qual o Brasil mantém uma estrutura consolidada para o enfrentamento das ISTs e do HIV/AIDS. Entre as ações desenvolvidas, incluem-se a ampla distribuição gratuita de preservativos, campanhas educativas e o acesso universal e gratuito à testagem e ao tratamento pelo SUS. A campanha Dezembro Vermelho, instituída pela Lei nº 13.504/2017, é uma das estratégias que visam à prevenção e ao combate ao estigma relacionado ao HIV/AIDS (Brasil, 2017).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) também integra esse conjunto de ações voltadas à ampliação do acesso dos homens aos serviços de saúde. Formalizada pela Portaria nº 1.823/2012, essa política reconhece o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. Seu objetivo é promover a prevenção e a promoção da saúde do trabalhador, independentemente da sua área de atuação profissional. Para isso, desenvolve ações de vigilância, proteção e promoção da saúde, integrando-as de forma articulada ao SUS (Brasil, 2012).

As políticas públicas voltadas para a saúde do homem, especialmente a PNAISH, representam um avanço na promoção do cuidado integral e na redução das desigualdades de acesso. Ao incentivar o autocuidado e romper com padrões tradicionais de masculinidade, essas ações ganham relevância, embora ainda enfrentem desafios culturais e estruturais. A efetividade dessas políticas depende do compromisso de profissionais de saúde, gestores e da sociedade na garantia dos direitos à saúde dos homens.

3.3. PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NO PRÉ-NATAL

A consulta pré-natal ainda é um atendimento voltado em sua grande maioria a cuidados destinados a futura mãe e ao feto, uma vez que a mulher é fisiologicamente protagonista desta fase da vida. Entretanto, nota-se que a presença paterna, ainda que de maneira tímida tenha crescido nas consultas.

A presença ativa do pai durante o pré-natal traz benefícios significativos para a gestante, o bebê e o próprio pai. O envolvimento paterno contribui para o fortalecimento do vínculo familiar, promovendo um ambiente mais seguro e acolhedor para o recém-nascido. Colaborando assim, para a construção de uma paternidade mais consciente e participativa, o pai deixa de ser um coadjuvante e passa a exercer um papel ativo desde os primeiros momentos da vida do filho (Vieira; Aguiar, 2020).

Além disso, o apoio emocional do pai durante a gestação traz benefícios para todo o núcleo familiar. Para a gestante, ter o apoio do parceiro durante a gravidez ajuda a reduzir o estresse, o medo e a sobrecarga, isso pode levar a uma gravidez mais tranquila e saudável. Para o bebê, promove um ambiente familiar equilibrado, afetuoso e tranquilo desde o período gestacional favorece o desenvolvimento físico e emocional. Já para o pai, participar do pré-natal fortalece o vínculo com o filho ainda antes do nascimento e o aproxima das responsabilidades da paternidade, incentivando um maior envolvimento nos cuidados após o parto.

O engajamento paterno é influenciado por uma série de fatores sociais e estruturais que podem tanto favorecer quanto dificultar sua participação. Conforme Cavalcanti e Tsunehiro (2018), os pais mais engajados no acompanhamento pré-natal geralmente possuem maior nível de escolaridade, acesso à informação, vínculo empregatício com maior flexibilidade de horários, e recebem incentivo da parceira e apoio dos profissionais de saúde. Assim, sua participação não depende apenas da vontade individual, mas está fortemente condicionada a esses determinantes contextuais.

3.4. PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

O enfermeiro desempenha um papel estratégico ao acolher, escutar e orientar o parceiro, promovendo o vínculo afetivo com o bebê e estimulando sua participação ativa no processo gestacional. As práticas de enfermagem no pré-natal do homem são fundamentais para promover o cuidado integral à saúde masculina.

O acolhimento é uma prática essencial na atenção pré-natal, sendo responsável por estabelecer uma relação de confiança entre a equipe de saúde e a novo núcleo familiar em formação. No primeiro contato o profissional deve adotar uma postura receptiva, que incentive a participação do parceiro nas consultas, fornecendo informações claras sobre seus direitos e responsabilidades. O profissional de enfermagem deve garantir um ambiente receptivo, que favoreça o diálogo e estimule a participação do parceiro no processo de gestação e cuidado, fortalecendo o vínculo familiar e o suporte à gestante (Brasil, 2012).

Associar a escuta qualificada ao ambiente acolhedor fortalece o vínculo do casal com a equipe de saúde, favorecendo a integralidade do cuidado, sendo o primeiro passo para proporcionar um ambiente de confiança e segurança para a família como um todo. Ao promover ações diferenciais, deve-se levar em consideração fatores socioeconômicos e culturais, podendo assim traçar uma melhor estratégia de cuidado, respeitando a individualidade e realidade de cada família (Mendes *et al.*, 2025).

Entre as principais ações estão a realização de consultas voltadas para o homem, avaliação de condições de saúde, atualização do calendário vacinal, rastreamento de doenças crônicas e infecções sexualmente transmissíveis (IST's), além da oferta de educação em saúde (Climaco *et al.*, 2020).

A inclusão do parceiro em atividades educativas é uma estratégia eficaz para promover a corresponsabilidade e a paternidade ativa. Essas ações podem envolver palestras, rodas de conversa e oficinas que abordem temas como cuidados com o bebê, prevenção de doenças e saúde reprodutiva (Corrêa *et al.*, 2024). O engajamento do homem nessas atividades auxilia na desconstrução de estereótipos de gênero e contribui para o fortalecimento do vínculo familiar e da rede de apoio à gestante. Aproveitando assim sua participação para acolhê-lo no serviço de saúde, assim favorecendo um vínculo em longo prazo (Veras; Carvalho, 2020).

Além disso, o enfermeiro não apenas realiza procedimentos técnicos, ele exerce papel fundamental no cuidado integral no pré-natal, atuando como educador e facilitador da aprendizagem do casal especialmente no que diz respeito à saúde da família. Entre suas atribuições estão à realização da consulta de enfermagem, onde é possível o acompanhamento

sistêmico da gestação, assim como orientação sobre hábitos saudáveis, detecção de fatores de risco e encaminhamento aos serviços especializados, quando necessário, promovendo um cuidado mais seguro e eficaz (Oliveira Júnior, 2019).

A consulta de enfermagem com enfoque na família como um todo considera o contexto psicossocial da gestante e de seu parceiro, valorizando as dinâmicas familiares. Essa abordagem permite um atendimento mais personalizado e eficiente, com foco na saúde da família como um todo, em que todos têm o seu protagonismo e responsabilidade no cuidado, respeitando as necessidades e promovendo cuidado adequado ao casal e ao feto (Santos *et al.*, 2019).

Essas práticas não apenas fortalecem o papel paterno, mas também contribuem para a construção de um modelo de masculinidade mais consciente e cuidadoso, promovendo o autocuidado e a corresponsabilidade no contexto familiar.

Campanhas educativas e ações de incentivo à participação do parceiro são fundamentais para a promoção da equidade de gênero e do cuidado compartilhado e acolhimento do homem ao serviço de saúde, uma vez que sua participação ativa ao pré-natal da parceira pode ser considerado porta de entrada para prevenção de doenças e agravos a saúde do homem. Tais ações devem ser planejadas por equipes interdisciplinares sensibilizadas e capacitadas para lidar com as especificidades da saúde masculina e da paternidade.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, em que o estudo realizado será de forma exploratória e descritiva com o intuito de alcançar os objetivos propostos.

De acordo com Minayo *et al.*, (2001), a pesquisa qualitativa busca entender questões que vão além dos números e das estatísticas. Ela se volta para o que há de mais profundo na experiência humana. Em vez de tentar encaixar tudo em categorias rígidas ou variáveis mensuráveis, essa abordagem procura compreender as relações, os processos e os fenômenos em sua complexidade, levando em conta a subjetividade de cada vivência.

A pesquisa exploratória objetiva-se em compreender uma visão geral e inicial do tema, buscando entender melhor o assunto, sem a intenção de medir ou quantificar algo, mas sim de compreender. É um processo flexível, que pode ir se ajustando conforme a investigação avança — o que é essencial quando lidamos com temas mais complexos e em constante transformação (Lösch; Rambo; Ferreira, 2023).

Segundo Santos e Domingos Filho (2012) a pesquisa descritiva permite focar em organizar, resumir e apresentar os dados de forma clara. Quando o pesquisador usa esse tipo de pesquisa, ele consegue enxergar melhor o que os dados estão dizendo. Ao analisar tudo de forma mais simples, ele pode refletir sobre o que está acontecendo e até surgir novas ideias para aprofundar a investigação, com base nas informações que obteve.

4.2 LOCAL/PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Milagres, estado do Ceará, que conta com quatorze ESF. Destas, dez participaram do estudo por atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. As ESF desempenham papel fundamental na estruturação da APS, constituindo a principal porta de entrada para o SUS.

De acordo com os dados do censo de 2022, Milagres possui 25.900 habitantes. O município ocupa uma área de aproximadamente 579 km², situado na região do Cariri cearense, fazendo divisa com os municípios de Abaiara, Barro, Brejo Santo, Mauriti e Missão Velha. O município é voltado para a sua religiosidade, sendo visitada por muitos no mês de agosto, mês alusivo à sua padroeira (IBGE, 2022).

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro, em ESF's, destacando-se que tal procedimento só poderá ser iniciado após autorização da Secretária de Saúde do município de

Milagres (APENDICE A), firmada por meio da assinatura do Termo de Anuência (ANEXO A).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo investigou a percepção dos enfermeiros vinculados à ESF acerca da importância do pré-natal do parceiro, identificando as barreiras, estratégias e facilitadores envolvidos na promoção da atenção e cuidado à saúde do homem.

A amostra foi do tipo não probabilística, com amostragem por acessibilidade, que de acordo com Prodanov e Freitas (2013), esse tipo de amostragem é caracterizado pela seleção de participantes sem o uso de sorteio ou aleatoriedade, sendo considerada a forma mais simples de amostragem. Os participantes foram escolhidos com base na facilidade de acesso, ou seja, por estarem disponíveis no momento da coleta, sem a exigência de representatividade estatística ou rigor metodológico.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão para a composição da amostra: a pesquisa incluiu os enfermeiros (as) atuantes na ESF; profissionais com, no mínimo, seis meses de experiência na APS; enfermeiros que atuavam em unidades que realizem atendimento pré-natal; participantes que aceitaram voluntariamente contribuir com a pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por outro lado, foram excluídos do estudo aqueles enfermeiros (as) afastados de suas funções por motivos de licença médica, férias ou outras ausências durante o período de coleta de dados e profissionais que atuavam exclusivamente em setores administrativos ou que não tenham envolvimento com o atendimento pré-natal.

Portanto, apenas dez enfermeiras participaram efetivamente do estudo, uma vez que as demais não atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Tais circunstâncias restringiram a composição da amostra, limitando-a aos profissionais que estavam disponíveis no período da coleta de dados, que atuavam há mais de seis meses nas unidades e desenvolviam atividades diretamente relacionadas ao cuidado pré-natal do parceiro.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE D), aplicado as dez enfermeiras atuante nas ESF's. A entrevista semiestruturada é uma categoria que transita entre perguntas totalmente aberta e totalmente fechada, o pesquisador formula um roteiro principais, apenas para nortear e organizar a conversa e alcançar os objetivos, mas que não precisa necessariamente seguir exatamente como está escrito, podendo adaptar conforme

a conversa fluir, assim como abre espaço para que surjam novas perguntas, a depender da fala do participante (Castro e Oliveira, 2022).

A coleta de dados foi realizada nas ESF's do município de Milagres, mediante agendamento prévio, em local reservado, sob responsabilidade do pesquisador principal. Foi solicitada a autorização para uso de imagem e voz (APÊNDICE C), e as entrevistas foram devidamente gravadas, com a utilização de gravador de voz, modelo Tascam DR-05X e transcritas na íntegra para análise.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados passaram por uma análise temática e foram organizados categoricamente, debatidos com base na literatura relevante. A análise de conteúdo, conforme destacam Minayo *et al.*, (2001), é uma ferramenta importante dentro da pesquisa qualitativa. Ela permite examinar com cuidado aquilo que é dito, mostrado ou escrito, buscando não apenas o que aparece de forma direta, mas também o que está por trás das palavras e das imagens. Com um olhar atento e um método sistemático, essa técnica ajuda a compreender sentidos mais profundos e sutis das mensagens, revelando aspectos importantes dos fenômenos que estão sendo investigados.

O processo de análise de dados na pesquisa qualitativa começa pela escolha e coleta dos materiais que serão estudados. Em seguida, é preciso organizar e preparar esse material o que envolve transcrever, revisar e estruturar os dados de forma que fiquem prontos para serem analisados com cuidado. A etapa seguinte é a análise propriamente dita, na qual o pesquisador se debruça sobre o conteúdo, procurando padrões que ajudem a compreender mais profundamente o fenômeno investigado.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

De acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que se fundamenta em princípios bioéticos universais, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, busca-se garantir a proteção da dignidade, dos direitos e do bem-estar dos participantes de pesquisas envolvendo seres humanos. Este estudo seguirá rigorosamente os preceitos dessa resolução, observando os termos e condições estabelecidos pelo sistema CEP/CONEP, que é integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP). Esse sistema estabelece normas e instrumentos próprios com o objetivo de assegurar a integridade e os direitos dos participantes (Brasil, 2012).

O Consentimento Livre e Esclarecido precisa ser apresentado de forma clara e acessível, de modo que o participante possa entender facilmente todos os detalhes quanto à natureza e objetivos da pesquisa. A manutenção da identidade e do sigilo das informações coletadas, além da liberdade de desligar-se da pesquisa em qualquer momento de sua execução. Assinarão também o TCLE para registro de conhecimento da pesquisa.

Para garantir a autonomia e a legitimidade da pesquisa, foi solicitado um pedido formal de autorização à Secretaria de Saúde do município de Milagres – CE (APÊNDICE A) antes do início da coleta de dados. Ao abordar os profissionais de enfermagem nas ESF, foram apresentados o TCLE e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE), contendo todas as informações pertinentes sobre a pesquisa, redigidas de forma clara, objetiva e acessível, com o intuito de garantir o pleno entendimento dos participantes (APÊNDICE B).

A análise ética da pesquisa foi orientada por quatro princípios fundamentais: o respeito ao participante, a análise da relação risco-benefício, a garantia de que danos previsíveis serão evitados e a relevância social da investigação. Esses princípios visam assegurar a equidade entre os participantes, bem como a proteção de seus direitos e deveres.

Quanto à confidencialidade e ao sigilo, foi esclarecido que a participação foi voluntária e que a recusa em participar não acarretou qualquer prejuízo. Para os que aceitaram contribuir, foi solicitado que lessem e assinassem o TCLE e o TCPE. O princípio da justiça foi assegurado mediante a preservação do anonimato dos participantes, não sendo reveladas suas identidades em nenhuma etapa da pesquisa.

A participação na pesquisa apresenta riscos mínimos, como possíveis desconfortos emocionais ou sociais relacionados à exposição de informações pessoais. Para minimizar esses riscos, a coleta de dados foi feita exclusivamente pelo pesquisador, com garantia de sigilo, privacidade e respeito à decisão dos participantes, que poderão desistir a qualquer momento. Os dados serão utilizados exclusivamente para fins científicos e os pesquisadores atuarão com respeito, cuidado e empatia.

Quanto aos benefícios, espera-se que a pesquisa possa proporcionar: uma contribuição social importante, ajudando a aprimorar as estratégias de acolhimento e atendimento à saúde dos homens nos serviços públicos; um avanço no conhecimento científico, identificando as barreiras e facilitadores para que os homens participem do pré-natal.

Dessa forma, os benefícios superam os riscos, pois todas as medidas éticas necessárias serão tomadas para garantir a sua proteção ao longo de toda a pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO B). O projeto recebeu

parecer favorável sob o número 7.848.277, garantindo que todos os procedimentos éticos fossem devidamente observados durante a realização do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, contando com a participação de dez enfermeiras atuantes nas UBS do município de Milagres – CE, o tempo de atuação das participantes na atenção primária variava entre 10 meses e 11 anos. As entrevistas foram conduzidas em cinco unidades de saúde, locais de atuação profissional das participantes, e outros cinco encontros realizados em uma sala reservada na Secretaria Municipal de Saúde. Favorecendo a escuta atenta e a expressão espontânea das experiências vivenciadas no cotidiano do cuidado em saúde.

Todas as participantes foram previamente esclarecidas a cerca dos objetivos da pesquisa, da forma de coleta de dados e da utilização das informações obtidas. Para tanto foi solicitada a leitura do TCLE e assinatura do TCPE, assegurando a ética da pesquisa e o respeito à autonomia das colaboradoras. Esse cuidado garantiu que as entrevistas transcorressem de forma transparente, preservando a identidade das profissionais e legitimando os dados apresentados neste estudo.

A análise das entrevistas realizadas com as enfermeiras permitiu identificar múltiplas dimensões relacionadas ao conhecimento, à prática, às barreiras e às estratégias para a inclusão do homem no pré-natal da parceira. Os relatos revelam tanto avanços quanto desafios persistentes nessa temática, refletindo as complexidades culturais, institucionais e sociais que cercam o cuidado compartilhado durante a gestação.

5.1 O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: SABERES, PRÁTICAS E PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS.

A análise acerca da realização do pré-natal do parceiro evidencia a importância de compreender os saberes, práticas e percepções dos enfermeiros diante desse processo de cuidado. A atuação desses profissionais vai além da assistência direta à gestante, pois envolve também a sensibilização e o acolhimento do homem como sujeito de direitos e parte integrante da gestação. Nesse contexto, os enfermeiros desempenham papel fundamental na orientação, promoção de saúde e incentivo à participação ativa do parceiro, ainda que enfrentem desafios relacionados à cultura, e à própria adesão masculina.

Todas as profissionais entrevistadas relataram possuir conhecimento acerca do pré-natal do parceiro, reconhecendo, entretanto, que a efetivação dessa prática ainda é limitada na rotina das unidades de saúde. Algumas mencionaram ter recebido materiais de apoio do Ministério da Saúde, como guias e orientações, com o intuito de estimular a participação

masculina. Apesar dessas iniciativas, a adesão permanece reduzida, especialmente no primeiro trimestre gestacional, quando muitos parceiros não acompanham as consultas.

“Sim, já ouvi falar e entendo que é uma estratégia importante para incluir o homem no processo gestacional e promover a saúde da família.” (Enf. 9).

“Conheço superficialmente, mas percebo que na prática ainda é pouco discutido e valorizado dentro da atenção básica da zona rural.” (Enf. 10).

O reconhecimento e a importância da participação do homem no pré-natal foram mencionados pelas participantes, ressaltando que seu envolvimento contribui tanto para o fortalecimento do vínculo familiar quanto para o cuidado com a saúde masculina. Essa visão reconhece por parte dos profissionais que o pré-natal do parceiro é uma estratégia fundamental para a saúde integral do homem e da família.

“Será importante pela questão do vínculo, poder olhar mais pra sua própria saúde, porque eles não olham e são as pessoas que mais adoecem, mas são as pessoas que menos procuram a UBS, a gente ver muita mulher, mas homem quase nunca. Então na minha opinião, a importância maior é essa, tentar fazer com que, haja esse vínculo com a unidade, com a equipe como um todo.” (Enf. 4)

“Pra família é o vínculo, eu acho que um homem que participa de um pré-natal o vínculo com o bebê e com a mãe é maior, você vai ver que o cuidado dele é maior, o cuidado com a mãe é um pouco diferente, porque ele tá ali, está acompanhando e vendo que as orientações que a enfermeira dá, então não é só a mulher chegar e falar o que aconteceu na consulta. E em relação à própria saúde é na questão dele ver que o PSF está ali como uma prevenção, ele não tá ali apenas pra doença então começa a ver a importância de conhecer essa estratégia.” (Enf. 7)

“É justamente trazer o cuidado da saúde dele, que é uma coisa que a gente foca muito, a gente quer trazer o parceiro pra o cuidado e assistência no pré-natal, pra que realmente a gente possa cuidar também dele, né?! A gente vai ter o envolvimento paterno, a gente vai ter oferta de vínculo de apoio à parceira, mas uma das coisas que a gente realmente quer como ponto principal é o cuidar da saúde do homem, porque somente assim, a gente ofertando esse cuidado pra ele, ele vai se sentir cada vez mais fortalecido pra que ele possa tá de forma efetiva no cuidado com a própria saúde, então a gente trás a questão do direito dele, a gente trás testes rápidos, acompanhamento de vacinação, são muitas coisas que a gente oferta para o cuidado como saúde do homem pra que ele sint-se acolhido e cuidado pra que ele possa cuidar da sua família.” (Enf. 8)

“É fundamental, pois permite que o homem cuide de sua saúde e fortaleça o vínculo familiar, além de apoiar a gestante.” (Enf. 9)

As falas destacam que a participação do homem no pré-natal vai além do acompanhamento da gestante, funcionando como uma oportunidade para promover seu próprio cuidado e prevenção de doenças, já que historicamente os homens procuram menos os serviços de saúde. O envolvimento paterno fortalece o vínculo parental, amplia a corresponsabilização familiar e incentiva o cuidado compartilhado. Por meio de ações de acolhimento, testes rápidos, vacinação e orientações em saúde, o enfermeiro contribui para que o homem se sint-a incluído e valorizado, estimulando hábitos de autocuidado. Assim, o

pré-natal do parceiro torna-se uma estratégia eficaz para integrar o homem no cuidado da própria saúde e da família, promovendo benefícios para todos.

O estudo feito por Mendes, *et al.* (2025), aponta que, historicamente, os homens mantêm baixa adesão aos serviços de saúde, procurando-os majoritariamente apenas diante de sintomas ou agravos já instalados, o que reforça a importância do pré-natal como porta de entrada para ações de rastreamento, vacinação, orientações em saúde e incentivo a hábitos de vida mais saudáveis. Além disso, o envolvimento paterno fortalece o vínculo com a mãe e o bebê, amplia a corresponsabilização familiar e contribui para a ressignificação dos papéis de gênero, ao desconstruir modelos de masculinidade hegemônica e estimular uma paternidade mais ativa e inclusiva. Nesse sentido, o pré-natal do parceiro se configura como estratégia eficaz de inclusão masculina nos serviços de saúde, com repercussões positivas para a tríade mãe-pai-bebê e para a integralidade do cuidado.

Ao serem questionadas a respeito das práticas utilizadas pelas profissionais, às mesmas relatam suas experiências vivenciadas na rotina da atenção básica, variando de acordo com o contexto de cada unidade.

Alguns profissionais descreveram atendimentos pontuais com parceiros que demonstraram interesse e participaram ativamente das consultas, realizando perguntas, acompanhando exames e buscando compreender melhor o processo gestacional. Uma das enfermeiras destacou que o parceiro participou de todo o pré-natal e apresentava envolvimento emocional significativo com a gestação. Por outro lado, a maioria relatou experiências isoladas, com baixa frequência de comparecimento masculino.

“No momento estamos com dezenove gestantes, e as que vem acompanhada são quatro, pra ver como essa prática da participação do parceiro ainda é bem difícil. Dá pra gente perceber que essas que vem com seus parceiros acabam tendo mais abertura, tanto em perguntar algumas questões em relação alimentação, cuidados, até mesmo em relação a ter relação sexual durante o período da gestação. E a gente consegue captar até mais informações que essas que acabam vindo sozinhas, porque às vezes tem coisas que quando ela não lembra, o parceiro lembra. Então é bem melhor quando elas venham acompanhadas.” (Enf. 3).

“Faço atendimento coletivo quando há a necessidade, a maior dificuldade é porque eles não querem participar, mas os que a gente chama geralmente quando não coincide com o horário de trabalho, eles vão. Nesse período eu tive quatro parceiros que compareceram, entre eles um quis participar de todo o pré-natal, do início ao fim e sempre fazia perguntas sobre o momento que estava vivendo com a parceira e também o que estava acontecendo com o bebê. E o último que tive agora, foi porque deu VDRL positivo, então a gente teve que chamar o parceiro pra poder fazer o controle da sífilis.” (Enf. 6).

“Pouquíssimos atendimentos a gente faz com os parceiros, a gente tem uma barreira muito grande quanto a isso, mas eu já fiz de alguns, acredito que uns três, mas foi uma experiência exitosa, consegui passar a importância disso pro parceiro, um começou e não tinha muito tempo de ir, mas já outro sempre ia com a mulher, inclusive trazia listinhas de perguntas, se interessava em ir, não só pra realizar

testes rápidos, mas realmente pra acompanhar a mulher na consulta e saber como estava o bebê, e só deixou de ir dois pré-natais, mas o restante ele acompanhou todos.” (Enf. 7).

A prática cotidiana dos enfermeiros evidencia que, quando presentes, os homens podem contribuir de maneira significativa para o apoio emocional da gestante, o cuidado com o recém-nascido, na prevenção de agravos à saúde materno-infantil e na promoção de sua saúde. Contudo, a baixa adesão masculina reforça a necessidade de estratégias mais efetivas, que contemplem tanto a sensibilização sociocultural quanto o fortalecimento das ações dos profissionais de saúde, a fim de ampliar a participação do parceiro e consolidar o pré-natal como um espaço de cuidado compartilhado.

Dessa forma, os resultados do estudo corroboram a percepção dos autores Brito, *et al* (2021), de que a presença masculina no pré-natal ainda é incipiente, configurando um descompasso entre o que é proposto pelas políticas públicas e a realidade vivenciada nos serviços. A baixa prevalência de participação evidencia a necessidade de estratégias que ampliem a inclusão do homem nesse processo, reconhecendo que a gravidez não é responsabilidade exclusiva da mulher, mas também um assunto que envolve o parceiro. Ao estimular a presença e o envolvimento ativo do pai, fortalece-se o cuidado compartilhado, favorecendo não apenas o bem-estar materno e infantil, mas também a construção de vínculos familiares mais sólidos e saudáveis.

Discutir os resultados obtidos a partir da experiência dessas profissionais permite refletir sobre os limites e as potencialidades das práticas em saúde, além de apontar caminhos para a construção de estratégias mais inclusivas e eficazes no cuidado pré-natal.

Nesse contexto, como destacado por Campos e Silva (2024), o papel do enfermeiro na saúde do homem vai além do atendimento clínico, pois envolve a construção de vínculo com o homem e o estímulo ao autocuidado. Essa atuação exige do profissional constante atualização acerca da PNASH, bem como o conhecimento das condições e especificidades dessa população, a fim de oferecer uma assistência qualificada e direcionada às suas reais demandas.

5.2 LIMITES E DESAFIOS NA INCLUSÃO DO PARCEIRO DURANTE O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Ao tentar incluir o público masculino no processo de gestação, observa-se que a participação do homem permanece limitada, refletindo um cenário em que os cuidados com a saúde e a gestação ainda são vistos como responsabilidade exclusiva da mulher. Nesse sentido, as enfermeiras encontram dificuldades concretas para implementar o pré-natal do

parceiro, pelo fato de lidar com a resistência cultural e os estigmas relacionados à masculinidade.

Entre as barreiras socioculturais, destacam-se as concepções enraizadas de que o pré-natal é um espaço exclusivo para a mulher, fazendo com que o homem seja visto como coadjuvante no processo gestacional. Além disso, as construções sociais da masculinidade reforçam a ideia de que buscar cuidados em saúde representa fragilidade, o que leva muitos parceiros a se distanciarem das consultas. Esses fatores culturais e sociais não apenas dificultam a presença masculina no pré-natal, mas também criam um ambiente em que a atuação dos profissionais para inserir o parceiro no cuidado, se torna desafiadora.

“Preconceito, homem é cabeça dura, então acaba não querendo vim, acha que não é necessário, é besteira, alguns até dizem “vim todo mês”?!” Acabam tendo essa resistência, algo mais cultural.” (Enf. 3).

“A falta de comunicação entre o PSF e eles, porque muitas vezes eles, por conta do trabalho, alguns trabalham fora, em firmas, então essa é uma das maiores barreiras que a gente encontra, em relação à vinda deles ao PSF, alguns tão em casa apenas aos fins de semanas, ou apenas uma vez a cada mês, por trabalhar em firmas. E o conhecimento até mesmo deles em ter esse acesso ao nosso serviço.” (Enf. 5).

“Eu acredito que seja a falta de interesse a maior delas, e a segunda a jornada de trabalho, porque hoje o trabalho, pelo menos aqui em Milagres, só liberam a mulher pra que possa está nesse momento (as consultas pré-natal), então eu acredito que grande parte seja a falta de interesse, porque eu tenho um que eu chamei pra continuar e ele foi apenas duas consultas dizendo que não dava certo, e a justificativa era que o trabalho não permitia, só dava certo no dia da folga dele.” (Enf. 6).

Observa-se a partir dos depoimentos das enfermeiras, em primeiro lugar, que persiste uma visão enraizada de que a saúde não constitui prioridade para os homens. Além disso, o trabalho aparece como uma das principais barreiras, sendo colocado em primeiro lugar. A jornada extensa, a falta de flexibilidade nos vínculos empregatícios e o fato de muitos homens trabalharem fora do município contribuem para a baixa frequência nas consultas. Somam-se a isso o preconceito e a resistência cultural.

Muitos homens desconhecem ou não compreendem a importância de sua participação no pré-natal, o que limita ainda mais o acesso. A partir desses dados, nota-se que a dificuldade não está apenas na adesão do parceiro, mas também na necessidade de estratégias de sensibilização e diálogo efetivo com os usuários, para que o pré-natal seja de fato reconhecido como um espaço de cuidado compartilhado e corresponsável.

De acordo com Melo, Leal e Soares (2023), entre os principais desafios apontados pelas equipes de Saúde da Família estão à jornada de trabalho dos homens, que dificulta sua participação nas consultas e ações ofertadas, e a necessidade de sensibilização constante dos profissionais para que promovam formas de aproximação com o parceiro da gestante. Esses

desafios foram evidenciados também nos relatos coletados nesta pesquisa, mostrando que a conciliação entre trabalho e presença no pré-natal continua sendo uma barreira significativa.

No que diz respeito a possíveis barreiras institucionais e da equipe, a maioria das enfermeiras afirmam que não existem barreiras estruturais ou resistência por parte da equipe de saúde. Pelo contrário, os profissionais demonstram interesse e entusiasmo quando os parceiros comparecem, valorizando esse momento como uma oportunidade de cuidado ampliado.

“Não vejo barreira por parte da ESF, vejo que é bem aberto e que a gente realmente queria essa participação, até mesmo porque tem os exames que a gente poderia fazer neles, tem as orientações que sempre são dadas as gestantes que era importante eles também escutarem, mas não vejo como barreira, vejo que é mais a contrapartida do próprio homem em vim a unidade. A saúde do homem é bem difícil, por mais que a gente tente ter estratégias que atraiam eles para unidade, ainda é bem complicada.” (Enf. 1).

“Não, acredito que não, geralmente vejo que eles têm dificuldade quando é mulher e na minha unidade o médico é homem, então a gente tenta acolher e muitas das vezes que eles não conseguem falar comigo, eles falam com o médico por ser homem e se sentem mais a vontade, mas lá a gente tenta acolher todos por igual.” (Enf. 6).

“Acredito que nenhuma, é uma questão cultural do homem não se cuidar, hoje em dia se a gente pegar a lista de atendimento de um PSF, a gente atende trinta mulheres pra dois homens, geralmente idosos que precisam de atendimento devido alguma morbidade, muito difícil o homem ir, justamente por trabalhar muito e também o tabu de não se cuidar por já ser cultural mesmo.” (Enf. 7).

As falas mostram que a baixa participação masculina não está relacionada com o acolhimento nos serviços de saúde, decorre mais de fatores culturais e comportamentais dos homens. A adesão limitada reflete estigmas relacionados à masculinidade, o tabu em buscar cuidados preventivos e a resistência a se envolver no cuidado gestacional, indicando a necessidade de estratégias que incentivem o envolvimento masculino e confrontem os estigmas culturais existentes.

A baixa adesão dos homens aos serviços de saúde está diretamente relacionada a fatores que vão além do aspecto individual, envolvendo tanto barreiras socioculturais quanto institucionais. Nesse sentido, torna-se fundamental reconhecer que tais obstáculos dificultam o cuidado preventivo e o acesso oportuno as ações em saúde. Como aponta Brasil (2008, p. 6), “a compreensão das barreiras socioculturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medida que venham a promover o acesso dos homens ao serviço de atenção primária”. Portanto, compreender essas limitações é condição essencial para formulação de políticas públicas mais eficazes, capaz de promover maior equidade no cuidado e ampliar a participação masculina no contexto da atenção básica.

De acordo com Martins e Teles (2024), a baixa procura masculina pelos serviços de APS é explicada por barreiras socioculturais, relacionadas à construção da masculinidade, e por obstáculos institucionais, como a falta de programas específicos, horários pouco compatíveis e carência de profissionais capacitados.

Percebe-se a inexistência de programas específicos voltados à inclusão do homem, o que limita sua inserção efetiva nos serviços da APS. Além disso, os horários de atendimento, frequentemente incompatíveis com a jornada de trabalho masculina, tornam-se um entrave adicional. Também se identifica uma carência de capacitação dos profissionais sobre a temática, o que resulta em abordagens superficiais e pouco direcionadas às necessidades reais dos parceiros durante o pré-natal.

5.3 ESTRATÉGIAS E FACILITADORES PARA O CUIDADO COMPARTILHADO: atuação da enfermagem para inclusão do homem no pré-natal

A participação do homem no pré-natal representa um importante elo na promoção da saúde integral da família. Nesse contexto, torna-se essencial refletir sobre as estratégias de abordagem que possam estimular e facilitar a presença masculina nesse processo, uma vez que sua inclusão contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo com a gestante e o bebê, além de favorecer o cuidado com a própria saúde.

As ações voltadas a esse objetivo envolvem desde a sensibilização da equipe de saúde até a adoção de práticas que tornem o ambiente mais acolhedor e acessível para os homens. A seguir, apresentam-se as percepções das enfermeiras entrevistadas sobre as estratégias que têm sido aplicadas e os desafios enfrentados no cotidiano dos serviços.

“A cada mês a gente tem um tema que a gente trabalha para promover a saúde como um tempo, não só da mulher, mas também do homem, da criança, que a gente sempre tenta fazer tanto nos pontos de apoio como também na cede da UBS, roda de conversas, o atendimento noturno que teve uma aceitação muito boa, no publico geral.” (Enf. 2).

“Creio que realmente orientação pra gestante, não temos estratégia fixa pra esses homens participares, uma das seria englobar esse momento nesse atendimento noturno, pra facilitar esse homem de participar.” (Enf. 7).

“A gente tem sim, a gente tem rodas de conversa, a gente tem os chamamentos por via mensagem, à gente tem educação em saúde nos pontos de apoio, então a gente tá sempre é, em busca de realmente fazer com que o homem ele tenha essa adesão consciente pra importância, né?! Dele no pré-natal, pra importância dele pra esse processo, nesse conhecimento de processo, de tantas mudanças pra que depois ele consiga de forma efetiva tá contribuindo na assistência da puérpera né?! Com o nascimento do seu filho ele tenha propriedade, conhecimentos que a gente repassa, não somente os conhecimentos superficiais, mas conhecimento mesmo de até algumas manobras a gente consegue repassar pra eles, por exemplo, numa questão de engasgo, ou, por exemplo, como identificar uma ferida, se a ferida tá limpa após o cesáreo, se a ferida tá vermelha, se tá com algum ponto, algum sinal flogístico pra

que ele possa tá identificando, então assim, vai muito mais além de só um acompanhamento né?! a gente consegue realmente perpassar dessa linha pra que ele possa realmente contribuir em todos os aspectos do cuidado.” (Enf. 8)

Apesar dessas ações, relatadas nas falas das profissionais, as mesmas consideram que ainda são poucas as campanhas educativas direcionadas ao público masculino e que é necessário maior flexibilização dos serviços para que o homem se sinta parte do processo gestacional. Isso demonstra que, embora existam iniciativas relevantes, as estratégias ainda se mostram reduzidas e necessitam ser fortalecidas por meio de programas contínuos de educação em saúde, da ampliação do acesso aos serviços e da criação de espaços de diálogo que favoreçam a participação ativa do homem. Dessa forma, é possível avançar na construção de uma assistência mais inclusiva, que valorize a corresponsabilidade paterna e promova benefícios não apenas para a gestante, mas também para a família como um todo.

O pensamento dos autores Santos, *et al* (2025), confirmam que, embora existam ações voltadas à inclusão masculina no cuidado gestacional, elas ainda são pontuais e pouco consolidadas, em grande parte devido a barreiras estruturais, desconhecimento profissional e falta de campanhas educativas específicas para esse público. Essa constatação corrobora com a ideia de que é necessário ampliar estratégias que promovam a participação do homem, por meio de programas contínuos de educação em saúde, flexibilização dos serviços e criação de espaços de diálogo que favoreçam sua inserção ativa. Assim, torna-se possível avançar na construção de uma assistência mais inclusiva, que valorize a corresponsabilidade paterna e gere benefícios não apenas para a gestante, mas para toda a família.

A atuação do enfermeiro é fundamental para estimular a participação do homem no cuidado com sua própria saúde, especialmente em um contexto em que ainda prevalece a baixa procura espontânea pelos serviços de atenção básica. Por meio de práticas educativas, acolhimento humanizado e estratégias de aproximação, o enfermeiro desempenha papel central na desconstrução de barreiras culturais e sociais que historicamente afastaram os homens do cuidado preventivo. No entanto, alguns profissionais destacaram a falta de estratégias mais concretas e integradas para abordar os homens diretamente, evidenciando a necessidade de fortalecer políticas públicas e desenvolver ações específicas que favoreçam o engajamento masculino e a promoção da saúde integral.

“Apenas o básico, o convite através da própria gestante.” (Enf. 4).

“Sempre oriento os ACS’s, a conversar com eles sobre a temática e dizer pra eles que o acesso é livre, que eles podem e devem acompanhar, oriento também as gestantes pra trazerem, é tanto que sempre digo a elas, o pré-natal é da família, pai, mãe juntamente com a equipe.” (Enf. 5).

“Ações educativas direcionadas, explicando os benefícios do pré-natal do parceiro para a saúde do homem e da família.” (Enf. 10).

Diante das falas das enfermeiras, percebe-se que, embora existam iniciativas, ainda há um longo caminho a ser percorrido para consolidar a participação do homem no cuidado com sua saúde. A ausência de estratégias mais concretas e integradas reforça a importância de investir em ações educativas permanentes na reorganização dos serviços para torná-los mais acessíveis e acolhedores e no fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde do homem. Assim, o enfermeiro, como protagonista nesse processo, pode contribuir de forma significativa para promover mudanças culturais, incentivar o engajamento masculino e ampliar a construção de uma atenção à saúde mais equitativa e integral.

Conforme apontado por Terra, *et al* (2024), apesar das ações já realizadas, alguns profissionais destacam que ainda falta um planejamento mais claro e integrado para envolver diretamente os homens. Eles ressaltam a importância de estratégias mais eficazes e específicas para motivá-los a participar ativamente do cuidado. Esses dados reforçam a importância de fortalecer políticas públicas voltadas à saúde masculina, ampliar programas educativos e criar ambientes de acolhimento que incentivem a corresponsabilização paterna, garantindo que o homem seja efetivamente protagonista de seu cuidado e da saúde da família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que, embora a Estratégia Pré-Natal do Parceiro represente um importante avanço nas políticas públicas de saúde, sua efetivação ainda enfrenta barreiras significativas de ordem sociocultural, institucional e comportamental. As falas das enfermeiras participantes demonstraram que o envolvimento masculino no pré-natal ocorre de forma tímida e pontual, fortemente influenciado por construções sociais de masculinidade, pela jornada de trabalho e pela baixa percepção do homem acerca da importância do autocuidado.

Apesar dessas limitações, a inclusão do parceiro no acompanhamento da gestação proporciona benefícios concretos, como o fortalecimento dos vínculos familiares, a corresponsabilização nos cuidados parentais, a ampliação do acesso masculino aos serviços de saúde e a oportunidade de ações preventivas, incluindo atualização vacinal, realização de testes rápidos e solicitação de exames laboratoriais. Assim, o pré-natal do parceiro se configura não apenas como apoio à gestante, mas também como estratégia de promoção da saúde integral do homem.

No âmbito da enfermagem, destaca-se o papel central do enfermeiro como mediador e facilitador desse processo. A prática profissional, baseada no acolhimento, na escuta qualificada e na educação em saúde, pode desconstruir estereótipos de gênero e sensibilizar o homem para o cuidado consigo e com sua família. Estratégias como rodas de conversa, atendimentos em horários alternativos, envolvimento do agente comunitário de saúde e campanhas educativas voltadas ao público masculino mostraram-se fundamentais para ampliar a adesão e tornar o serviço mais acessível.

Considerando a importância do envolvimento masculino no cuidado durante o período gestacional e puerperal, recomenda-se a implementação de ações educativas estruturadas e padronizadas em toda a Atenção Primária à Saúde, voltadas a esse público. Especificamente, propõe-se a promoção de oficinas e momentos educativos que favoreçam a adesão consciente dos homens ao pré-natal, fortalecendo seu papel de apoio emocional, social e prático durante a gestação e o período pós-parto. Nessas atividades, o enfermeiro poderá abordar temas como o cuidado com a gestante e o recém-nascido, sinais de alerta no pós-parto, práticas de primeiros socorros, além de orientações sobre autocuidado e saúde do homem.

Dessa forma, este trabalho contribui para a atuação profissional ao reforçar a necessidade de uma prática de enfermagem que vá além do cuidado técnico, assumindo também caráter educativo, inclusivo e transformador. A valorização do pré-natal do parceiro

deve ser compreendida como uma oportunidade de intervenção estratégica, capaz de promover mudanças culturais, fortalecer a saúde da família e consolidar o princípio da integralidade no cuidado em saúde.

Recomenda-se, portanto, que gestores e profissionais de saúde invistam em políticas contínuas de sensibilização, capacitação e organização dos serviços, consolidando a participação masculina como parte integrante e corresponsável no processo de gestação, parto e puerpério. Somente assim será possível avançar na promoção da equidade em saúde, reduzindo desigualdades e fortalecendo a atuação da enfermagem na construção de uma sociedade mais consciente, participativa e saudável.

Por fim, registro aqui meus sinceros agradecimentos às enfermeiras que participaram desta pesquisa, pela disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos e experiências de forma generosa e comprometida. A colaboração de cada profissional foi essencial para o desenvolvimento do estudo, enriquecendo significativamente a compreensão sobre o pré-natal do parceiro e contribuindo para a construção de estratégias que promovam a atenção à saúde do homem de forma mais humanizada e eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Pré-Natal, 2009 B**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acessado em 24 março 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 01 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2012 B. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acessado em: 01 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 B. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. **Caderno Saúde Pública 30**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 A - Assistência pré-natal no Brasil. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Acessado em 24 março 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2014 B. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017 B. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.504, de 7 de novembro de 2017. **Institui a Campanha Nacional de Prevenção ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis, denominada Dezembro Vermelho**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 nov. 2017 B. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113504.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2020. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNS aponta que 76,7% dos homens acompanham o pré-natal da parceira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/agosto/pns-aponta-que-76-7-dos-homens-acompanham-o-pre-natal-da-parceira>. Acesso em: 27 março 2025.

BRASIL. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados, 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/milagres.html>. Acesso em 01 maio 2025.

BRASIL. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para profissionais da saúde**. Pág.: 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2023 B. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf. Acessado em: 01 abril 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORGES, M. P.; ALMEIDA, R. L. **Desafios e estratégias para a promoção da saúde masculina no contexto da atenção primária**. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 35, n. 6, p. 239-247, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-8910.2021.06.01>. Acesso em: 25 junho 2025.

BRITO, J. G. E. *et al.* **Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados**. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 26, e75169, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>. Acesso em: 23 setembro 2025.

BUENO, A. C. *et al.* **Ausência do homem no pré-natal da parceira e no pré-natal do parceiro**. Revista Pró-univerSUS. 2021 Jul./Dez.; 12 (2) SUPLEMENTO: 39 – 46. Disponível em: DOI: 10.21727/rpu.v12i2.2690. Acessado em 27 março 2025

CAMPOS, L. M. S. SILVA, K. B. **Saúde do homem: desafios para assistência de enfermagem**. Revista Foco, v. 17, n. 6, p. 01-12, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco. v.17n6-162. Acesso em: 23 setembro 2025.

CASTRO, E. OLIVEIRA, U. T. V. **A entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: um guia de análise processual**. Revista Entretextos. 2022 Jul/Dez, Pág 25-45. Disponível em: DOI: 10.5433/1519-5392.2022v22n3p25-45 acessado em 12 maio 2025.

CAVALCANTI, M. A. de A.; TSUNECIRO, M. A. **O comportamento paterno na consulta pré-natal**. Revista Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 29, n. 1-2-3, p. 39-46, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970752/o-comportamento-paterno-na-consulta-pre-natal.pdf>. Acesso em: 22 maio 2025.

CLIMACO, L. C. C. *et al.* **Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde**. Enfermagem em foco, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2222. Acesso em: 22 maio 2025.

CORRÊA, A. C. D. *et al.* **Estratégias utilizadas por enfermeiras para estimular a participação do pai/parceiro no pré-natal**. ResearchGate, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354298335 ESTRATEGIAS_UTILIZADAS_POR

ENFERMEIRAS PARA ESTIMULAR A PARTICIPACAO DO PAIPARCEIRO NO PRE-NATAL. Acesso em: 22 maio 2025.

COURTENAY, W. H. (2000). **Constructions of masculinity and their influence on men's well-being:** a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1). Acesso em: 20 maio 2025.

LÖSCH, S.; RAMBO, C.A.; FERREIRA, J.de L. **A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação.** *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara*, v. 18, n. 00, e023141, 2023. e-ISSN:1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riace.v18i00.17958>. Acesso em 05 maio 2025

MACHADO, D. M.; SOUZA, A. L. **Masculinidade e saúde:** barreiras sociais e culturais no cuidado à saúde masculina. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 1, e00089915, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00089915>. Acesso em: 25 junho 2025.

MARTINS, M. M. F.; TELES, E. J. de S. **Barreiras de acesso e acessibilidade enfrentadas pela população masculina nos serviços de atenção primária à saúde.** *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 48–68, 2024. DOI: 10.18569/tempus.v13i1.2620. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2620>. Acesso em: 23 setembro 2025.

MELO, R. R. R. B.; LEAL, A. S. L. G.; SOARES, G. B. - **Possibilidades e limites do Pré-natal do Homem em um município do Nordeste brasileiro.** *Ciênc. Saúde Coletiva*, 28(8): 2261–2271, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n8/2261-2271/pt/> . Acesso em: 25 março 2025

MENDES L.M.C. *et al.* **Nurses' representations about partner participation in prenatal care:** perspective on masculinities. *Rev Bras Enferm.* 2025;78(Suppl 1):e20240160. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0160pt>. Acesso em: 23 setembro 2025.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p. 9-29. Acesso em: 05 maio 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NÓBREGA, P. S.; OLIVEIRA, F. J. **A masculinidade hegemônica e suas repercussões na saúde do homem:** reflexões sobre a resistência ao cuidado e a construção da identidade masculina. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 3, e00020718, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00020718>. Acesso em: 25 junho 2025.

OLIVEIRA JÚNIOR, C. A. **A atuação do enfermeiro no pré-natal:** aspectos técnicos, educativos e preventivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 6, p. 1435-1441, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0149>. Acessado em: 25 junho 2025.

PONTES; GRANGEIRO; URBANO, V. C. **Os papéis de gênero e seus impactos na subjetividade masculina.** *Revista Rease*, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 1–15, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10630>. Acesso em: 22 maio 2025.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Bookman, 2013.

SANTOS, J. A.; DOMINGOS FILHO, P. **Metodologia científica**. 2. ed. Porto Alegre: +A Educação - Cengage Learning Brasil, 2012. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788522112661/>. Acesso em: 04 maio 2025.

SANTOS, M. M. A. et al. **Ações educativas no pré-natal**: reflexão sobre a consulta de enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HDzzLTnLSG4KfLmTZxJRdbH/>. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTOS, J. G.; FIGUEIREDO, T. R.; ALMEIDA, L. A. S. **Pré-natal do parceiro**: limitações e estratégias encontradas por enfermeiros na atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 9, n. 99, p. e025012, jan. 2025. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2276>. Acesso em: 23 setembro 2025.

SOUSA. *et al.* **Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: desafios vivenciados por enfermeiros. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 2021; 55: Ed 03759. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759>. Acesso em: 01 abril 2025.

SOUZA, A. R.; SOUZA, J. P. **Saúde do homem e vulnerabilidade social**: desafios e estratégias de autocuidado. *Revista F&T*, v. 19, n. 2, p. 45–58, 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/saude-do-homem-e-vulnerabilidade-social-desafios-e-estrategias-de-autocuidado/>. Acesso em: 22 maio 2025.

TERRA, J. V. R. *et al.* **Estratégias dos enfermeiros para captação da população masculina nos serviços de saúde**. *Medicus*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 49–58, 2024. DOI: 10.6008/CBPC2674-6484.2024.006.0005. Disponível em: <https://cognitionis.inf.br/index.php/medicus/article/view/265>. Acesso em: 20 setembro 2025.

VERAS, L. T. B.; CARVALHO, A. M. B. **Pré-natal do parceiro**: estratégias para adesão em uma unidade básica de saúde de São Bernardo – MA. *UNA-SUS*, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/18621/1/Lara%20CORRIG.pdf>. Acesso em: 22 maio 2025.

VIEIRA, J. L.; FERNANDES, M. C. A.; SILVA, M. A. **Saúde do homem e os desafios da PNAISH**: um olhar crítico. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 763–774, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012405>. Acesso em 10 setembro 2025.

VIEIRA, A. F.; AGUIAR, R. S. **Benefícios para a gestante com a participação paterna no pré-natal**: uma revisão integrativa. *Revista Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 10, 2020. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/download/1443/2100/6018>. Acesso em: 22 maio 2025.

VITORETTI, F. M. *et al.* **O pré-natal do parceiro sexual**: importância para a saúde do homem e da gestante, 2021. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1): e-5470, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5470.2021>. Acesso em: 01 abril 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Milagres, Ceará, ____ de julho de 2025.

À Secretaria Municipal de Saúde.

Ilmo. Sr Vinicius Canuto Filgueira Grangeiro.

Eu, Mylenna Ferreira Silva, CPF: 066.063.783-97, aluno regularmente matriculado no nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO venho por meio desta, solicitar, de Vossa Senhoria, a autorização para realizar a pesquisa intitulada: **“PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: barreiras, estratégias e facilitadores na atenção à saúde do homem”**, orientada pela Prof.^a Dr.^a Halana Cecília Vieira Pereira, CPF: 618.443.143-91. A presente pesquisa tem como objetivo EXAMINAR AS PRÁTICAS ADOTADAS PELOS ENFERMEIROS PARA PROMOVER A INCLUSÃO DO HOMEM NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO.

Trata-se de um trabalho monográfico que visa à conclusão do curso de Graduação em Enfermagem. Comprometemo-nos em zelar pelos princípios éticos estabelecidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos.

Certos da vossa compreensão, agradecemos antecipadamente,

Mylenna Ferreira Silva
Pesquisadora

Halana Cecília Vieira Pereira
Orientadora

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Halana Cecília Vieira Pereira, 618.443.143-91, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada **“PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: barreiras, estratégias e facilitadores na atenção à saúde do homem”**, que tem como objetivo: **EXAMINAR AS PRÁTICAS ADOTADAS PELOS ENFERMEIROS PARA PROMOVER A INCLUSÃO DO HOMEM NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO.**

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa no Comitê de Ética, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder uma entrevista semiestruturada, que consome em média 15 minutos para a resposta completa das perguntas.

A participação na pesquisa apresenta riscos mínimos, como possíveis desconfortos emocionais ou sociais relacionados à exposição de informações pessoais.

Para minimizar esses riscos, todas as informações que você fornecer serão tratadas com total confidencialidade e anonimato. Os dados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, e os pesquisadores atuarão com respeito, cuidado e empatia.

Quanto aos benefícios, esperamos que a pesquisa possa proporcionar: Uma contribuição social importante, ajudando a aprimorar as estratégias de acolhimento e atendimento à saúde dos homens nos serviços públicos; um avanço no conhecimento científico, identificando as barreiras e facilitadores para que os homens participem do pré-natal.

Dessa forma, os benefícios superam os riscos, pois todas as medidas éticas necessárias serão tomadas para garantir a sua proteção ao longo de toda a pesquisa.

Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, dados pessoais, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar eu Halana Cecília Vieira Pereira ou Mylenna Ferreira Silva, na Avenida Leão Sampaio, Campus Saúde, Juazeiro do Norte – CE, nos seguintes horários: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio localizado, na Avenida Leão Sampaio, telefone: (88) 2101.1058. Juazeiro do Norte – CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

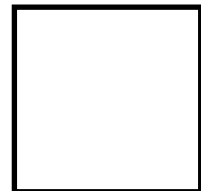
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (**CPF**) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente da pesquisa “**PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: barreiras, estratégias e facilitadores na atenção à saúde do homem**”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Milagres-Ce, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF n.º _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: barreiras, estratégias e facilitadores na atenção à saúde do homem, produzido pela aluna do curso de Enfermagem, semestre 9º, turma 122, sob orientação do(a) Professor(a) Halana Cecília Vieira Pereira. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Milagres-Ce, ____ de _____ de _____.

Cedente

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE:

- Tempo de atuação na enfermagem: _____
- Unidade de saúde: _____
- Município/Estado: _____

Bloco 1 – Conhecimento e Prática Profissional

1. Você conhece ou já ouviu falar sobre o pré-natal do parceiro?
2. Em sua prática profissional, você já participou do atendimento a homens durante o pré-natal da parceira? Como foi essa experiência?
3. Que tipo de ações ou orientações você costuma realizar com os parceiros durante o acompanhamento pré-natal?

Bloco 2 – Barreiras

4. Quais, você acredita serem as principais dificuldades ou barreiras que os homens enfrentam para que sua participação nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) seja tão baixa?
5. Em sua visão, quais barreiras existem na própria unidade de saúde que podem dificultar a participação do parceiro dos homens no cuidado com a própria saúde?
6. Há resistência por parte dos profissionais da equipe em incluir o homem nesse processo? Se sim, por quê?

Bloco 3 – Estratégias e Facilitadores

7. Existem ações ou estratégias na sua unidade que incentivam a participação do parceiro no pré-natal? Quais?
8. O que você acredita que pode facilitar o envolvimento dos homens, por meio das consultas de rotina do pré-natal de suas parceiras, para o cuidado com a própria saúde?

Bloco 4 – Percepções Finais

9. Qual a importância, na sua opinião, da realização do pré-natal do parceiro para a saúde do homem e para a saúde da família como um todo?
10. Você gostaria de acrescentar mais alguma observação ou sugestão sobre esse tema?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA**DECLARAÇÃO**

Eu, Vinicius Canuto Filgueira Grangeiro, portador do CPF:021.155.553-33, Secretario (a) de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Milagres-CE, CNPJ 11.258.425/0001-11, declaro ter lido o projeto intitulado, PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: barreiras, estratégias e facilitadores na atenção à saúde do homem, que será desenvolvido pelas pesquisadoras Dra. Halana Cecilia Vieira Pereira, CPF 618.443.143-91 e Mylenna Ferreira Silva, CPF 066.063.783-97, autorizarei a realização da respectiva pesquisa mediante apresentação do parecer de aprovação por um CEP vinculado no sistema da Plataforma Brasil, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento das pesquisadoras em resguardar a segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados.


Vinicius Canuto F Grangeiro
Secretário da Saúde
Port. N°199/2025-GF

Vinicius Canuto Filgueira Grangeiro
Secretario(a) de Saúde

Rua Helena Mendonça de Figueiredo, 200 - Centro, Milagres - CE



ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: barreiras, estratégias e facilitadores na atenção à saúde do homem

Pesquisador: Halana Cecília Vieira Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91550025.5.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.848.277

Apresentação do Projeto:

trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, a ser desenvolvida em três Unidades Básicas de Saúde localizadas no município de Juazeiro do Norte, Ceará, com previsão de coleta no mês de setembro de 2025. As participantes serão mulheres entre 18 e 49 anos, escolhidas por amostragem não probabilística por acessibilidade. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e da aplicação adaptada da Escala de Autonomia Reprodutiva, versão brasileira. As entrevistas serão gravadas (com autorização prévia) e posteriormente transcritas. Os dados serão analisados conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar os desafios vivenciados por mulheres em situação de vulnerabilidade na oferta de dispositivos de planejamento reprodutivo, evidenciando como aspectos sociais, culturais e institucionais, assim como o impacto do viés discriminatório e da coerção contraceptiva, influenciam diretamente suas trajetórias, escolhas e acesso aos métodos contraceptivos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora aponta como riscos: risco mínimo, uma vez que não envolve intervenções clínicas ou procedimentos invasivos. Todavia, considerando que a temática abordada diz respeito à saúde sexual e reprodutiva de mulheres em situação de vulnerabilidade, reconhece-

Endereço: : Av. Padre Cicero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br