

Pré-natal do homem em tempos de COVID-19

Man's prenatal care in times of COVID-19

Prenatal del hombre en tiempos de COVID-19

 Cristiane Vanessa da Silva¹,  Raquel Fernandes Costa de Araújo²,  Thalita Rocha Oliveira¹
 Fernanda de Sá Coelho Pio Alcântara¹,  Danielli Oliveira Ciuffo¹,  Camilla Santos de Oliveira¹

Recebido: 20/10/2021 Aprovado: 07/05/2022 Publicado: 29/06/2022

Objetivo: refletir acerca do pré-natal do homem durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, que explorou o depoimento de homens que acompanhavam as parceiras no alojamento conjunto de um instituto nacional no município do Rio de Janeiro. As entrevistas semiestruturadas ocorreram nos meses de setembro a dezembro de 2020. A interpretação se deu pela análise temática e houve a categorização. **Resultados:** Participaram 10 homens que acompanhavam suas parceiras no alojamento conjunto, s quais quatro tinham de 25 a 35 anos; seis com ensino médio; oito se declararam solteiros em uma união estável, superior a dois anos, residindo no mesmo local. O *corpus* de análise foi composto por 25 temas que, por similaridades, foram agrupados em duas unidades temáticas: *Homem no pré-natal* e *Tensionamento risco x paternidade*, que foram unidas numa grande categoria: *"Vivências do homem no pré-natal durante a pandemia da COVID-19"*. Na pandemia, apenas homens que acompanhavam parceiras menores de idade puderam participar do pré-natal e grupos educativos. Exames específicos foram solicitados intermediados apenas pela gestante. **Conclusão:** a pandemia da Covid-19 dificultou o acesso do homem ao pré-natal com possíveis reflexos na atenção à saúde e nos laços de paternidade. **Descritores:** Cuidado pré-natal; Saúde do homem; Pandemia; COVID-19.

Objective: to reflect on man's prenatal care during the COVID-19 pandemic. **Methods:** a descriptive, qualitative study that explored the testimony of men who accompanied their partners in the rooming-in of a national institute in the city of Rio de Janeiro, Brazil. The semi-structured interviews took place from September to December 2020. The interpretation was carried out through thematic analysis and categorization. **Results:** 10 men who accompanied their partners in the hospital rooming-in accommodations took part, of which four were between 25 and 35 years old; six had high school education; eight declared themselves single in a stable union, for more than two years, residing in the same place. The corpus of analysis consisted of 25 themes that, due to similarities, were grouped into two thematic units: *Man in prenatal care* and *Tension risk x paternity*, which were united in a large category: *"Man's experiences in prenatal care during the pandemic of COVID-19"*. In the pandemic, only men who accompanied underage partners were able to participate in prenatal care and educational groups. Specific exams were requested mediated only by the pregnant woman. **Conclusion:** the Covid-19 pandemic made it difficult for men to access prenatal care, with possible effects on health care and paternity ties. **Descriptors:** Prenatal care; Men's health; Pandemics; COVID-19.

Objetivo: reflejar el prenatal del hombre durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo que exploró el testimonio de hombres que acompañaban a sus parejas en el alojamiento conjunto de un instituto nacional en el municipio de Río de Janeiro, Brasil. Las entrevistas semiestruturadas tuvieron lugar en los meses de septiembre a diciembre de 2020. La interpretación se realizó mediante el análisis temático y hubo la categorización. **Resultados:** Participaron 10 hombres que acompañaban a sus parejas en el alojamiento conjunto, de los cuales, cuatro tenían de 25 a 35 años; seis con enseñanza secundaria; ocho se declararon solteros en una pareja de hecho, de más de dos años, residiendo en el mismo local. El corpus de análisis estaba compuesto por 25 temas que, por sus similitudes, se agruparon en dos unidades temáticas: *Hombres en prenatal* y *Tensionamiento riesgo x paternidad*, que se unieron en una gran categoría: *"Experiencias de los hombres en la atención prenatal durante la pandemia de COVID-19"*. En la pandemia, sólo los hombres que acompañaban a sus parejas menores de edad podían participar en la atención prenatal y en los grupos educativos. Se solicitaron exámenes específicos mediados únicamente por la gestante. **Conclusión:** La pandemia de Covid-19 ha dificultado el acceso de los hombres a la atención prenatal, con posibles repercusiones en la atención a la salud y los vínculos de paternidad. **Descritores:** Atención prenatal; Salud del hombre; Pandemias; COVID-19.

Autor Correspondente: Cristiane Vanessa da Silva - cvsilva05@gmail.com

1. Instituto Fernandes Figueira / Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

2. NIC Saúde. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado pela declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca da pandemia de COVID-19, e desde março até os dias atuais, a doença vem mudando o curso da história mundial, devido às altas taxas de infecção e mortalidade em todo planeta¹. Causada pelo SARSCoV-2, pertencente à família do coronavírus, possui rápida transmissibilidade, através do contato de pessoa a pessoa ou com superfícies contaminadas, por meio de gotículas ou secreções que desencadeia infecções respiratórias e, mais raramente, intestinais¹⁻².

No Brasil, desde abril de 2020, o Ministério da Saúde considera que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto (incluindo perdas ou abortamentos) devem ser consideradas grupo de risco para COVID-19, principalmente, devido ao desfecho materno e neonatal desfavorável na presença da doença moderada e grave, maior chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica, em especial aquelas em torno da 32ª a 33ª semana de gestação, além da possibilidade, ainda incerta, de que as alterações gravídicas afetem a resposta imunológica³. Destaca-se que gestantes negras, com sobrepeso (IMC >25 kg/m²), que possuam comorbidades pré-existentes e com idade acima de 35 anos, têm maiores chances de desenvolverem quadros graves quando acometidas pela COVID-19².

Mundialmente, até junho de 2021, houve 181.176.715 casos confirmados de COVID-19, incluindo 3.930.496 mortes. A época, o Brasil, terceiro lugar no total global, apresentava 18.420.598 casos confirmados, incluindo 513.474 mortes⁴. O Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 identificou que, em 2020, foram notificados no país 544 óbitos em gestantes e puérperas por COVID-19 e, até 26 de maio de 2021, foram registrados 911 óbitos, mostrando um aumento alarmante. Outro dado relevante é que, do total de óbitos maternos brasileiros ocorridos, 56,2% acometem mulheres pardas e pretas, evidenciando a desigualdade social na pandemia⁵.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde reconhece a Rede Cegonha (Portaria nº 1459/201) como um conjunto de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável, deve ser preservada e incentivada a suprir da melhor forma possível as necessidades assistenciais às gestantes, puérperas e recém-nascidos⁶. Cabendo às unidades: triagem de gestantes e puérperas, identificação de fatores de riscos e casos suspeitos, investigação

diagnóstica, conduta adequada, bem como orientação de medidas profiláticas em âmbito doméstico, prevenção de aglomerações e medidas de higiene⁶⁻⁷.

Em tempos de pandemia, segue-se resguardados os direitos obtidos com a Lei do Acompanhante – Lei nº 11.108/2005 – a qual garante o direito ao acompanhante, escolhido pela mulher, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. No entanto, segundo o Ministério da Saúde, os acompanhantes não podem ser de grupo de risco, estar com sintomas de síndrome gripal e deverão ser submetidos à triagem clínica no momento da internação da gestante. Gestantes ou puérperas suspeitas ou confirmadas para COVID-19 podem ser acompanhadas, desde que o acompanhante saiba dos riscos de contaminação, seja orientado a não circular pela unidade hospitalar, use máscaras e realize higiene das mãos³.

A Lei nº 11.108/2005 não abrange a presença do acompanhante no pré-natal, fato que desobriga as instituições a permitirem, mesmo que com restrições, sua presença. No Brasil, a retirada do pai do cenário do pré-natal foi uma realidade vivida por muitas instituições de saúde, inclusive recomendada por algumas organizações, tais como a Sociedade de Ginecologia de Minas Gerais e a Associação de Obstetrícia e Ginecologia do estado de São Paulo, que sugeriram discutir com o casal a possibilidade de a gestante comparecer sozinha a exames e consultas, com intuito de evitar aglomerações na sala de espera⁸.

Nesse ínterim, cabe ressaltar que o Pré-natal do Parceiro se configura como uma estratégia de política pública do Ministério da Saúde, em prol de romper e transformar, na prática, construções sociais de gênero, buscando envolver de modo consciente o homem – independentemente de ser pai biológico ou não – em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação, aproximando-o da arena do cuidado e afeto, bem como sendo porta de entrada aos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde. Desse modo, o homem deixa de ser um acompanhante e passa a ser sujeito do processo de gestar e parir, recebendo uma gama de ações como acolhimento, solicitações de exames, atualização de imunizações, escuta ativa, criação de vínculo e atividades educativas, desde o momento da solicitação do teste de gravidez até o puerpério⁹.

A pandemia da COVID-19 trouxe uma ruptura desse processo, ainda incipiente, a partir do momento que afastou o homem das atividades do pré-natal. A principal porta de entrada para saúde do homem se fecha, a busca pela igualdade das responsabilidades sobre os processos reprodutivos se fragiliza, e não somente isso, coloca-se em risco a criação do vínculo pai-mãe-bebê, o fortalecimento familiar, os laços de paternidade, entre outros benefícios, tanto para saúde do homem, da mulher, como do recém-nascido. Esse artigo, que traz o pré-natal do homem durante a pandemia da COVID-19 como objeto, norteado pela questão: *Como o homem*

vivenciou o pré-natal durante a pandemia da COVID-19? tem como objetivo refletir acerca do pré-natal do homem durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Estudo descritivo, qualitativo, estruturado segundo o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ), tendo como foco o fenômeno: *Pré-natal do homem durante a pandemia da COVID-19*, pautado nos relatos de vivências durante esse período. A escolha da abordagem qualitativa permitiu elaborar discursos a partir de fatos, opiniões e significados que os participantes relacionam às suas experiências sociais, e do entendimento indutivo e interpretativo atribuídos aos depoimentos, com base no problema de pesquisa¹⁰.

A amostra foi obtida por conveniência, tendo como participante parceiros afetivos de gestantes que tenham realizado o acompanhamento pré-natal. Os critérios de inclusão foram: homens com idade maior ou igual a 18 anos, pai biológico ou não do recém-nascido e que esteja acompanhando a parceira no alojamento conjunto, tendo sido realizado, no mínimo, seis consultas de pré-natal. Critérios de exclusão: possuir alguma deficiência sensorial, perda fetal ou neonatal em tempo inferior a 24hs e parceira em estado crítico de saúde.

As entrevistas foram realizadas a partir de simulações com o instrumento de coleta de dados, com abordagem face a face, individual e privativa que ocorreu na sala de atendimento do alojamento conjunto de um instituto nacional, no município do Rio de Janeiro, respeitando os protocolos de segurança para COVID-19.

As entrevistas semiestruturadas duraram em média 15 minutos, e ocorreram no período de setembro a dezembro de 2020. Utilizou-se instrumento com perguntas fechadas, que delimitou o perfil social dos participantes, e um conjunto de perguntas abertas, que exploraram as vivências do homem durante o pré-natal, gravadas em formato MP4, transcritas na íntegra, codificadas por um sistema alfanumérico, cuja letra P representava participante acrescido de um número, conforme a sequência de realização. O encerramento da coleta de dados não se deu por saturação dos dados, mas sim pela intensidade do fenômeno, suas multiplicidades e subjetividades¹⁰.

Na interpretação, utilizou-se análise temática¹¹ a partir da leitura minuciosa dos dados; identificação, por colorimetria, dos temas relevantes; destaque das citações representativas; agrupamento dos temas em unidades temáticas e categorização destas numa única grande categoria intitulada: *Vivências do homem no pré-natal durante a pandemia da COVID-19*

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição cenário do estudo e, todos os preceitos éticos foram resguardados (Resolução nº 510 de

07/04/2016) sob o CAAE: 32430620.9.0000.5269. Antes da entrevista, explicou-se a proposta da pesquisa, o direito ao anonimato, sigilo e solicitação de gravação. A anuência da pesquisa foi obtida mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma cópia com o participante.

RESULTADOS

Participaram 10 homens que acompanhavam suas parceiras no alojamento conjunto. O perfil dos entrevistados mostra que 40% tinham entre 25 e 35 anos; 60% tinham cursado o ensino médio; 80% se declararam solteiros em união estável, superior a dois anos, residindo no mesmo local.

O planejamento da gravidez não ocorreu para 80% dos casais; 90% dos homens não participaram de consultas e/ou exames de pré-natal durante a pandemia da COVID-19. Apenas 10% teve a oportunidade de participar de atividade educativa referente à amamentação e 10% recebeu solicitação de exame para sífilis.

O *corpus* de análise foi composto por 25 temas principais que de acordo com suas similaridades e semelhanças foram agrupados em duas unidades temáticas: *Homem no pré-natal* e *Tensionamento risco x paternidade*. O olhar crítico e reflexivo sobre essas unidades as uniu em uma grande categoria: “**Vivências do homem no pré-natal durante a pandemia da COVID-19**”.

Com o início das medidas de proteção à Covid-19, 90% dos homens não tiveram acesso às consultas de pré-natal:

No pré-natal, eu não pude participar porque quando eu chegava aqui, eu tinha que ficar lá fora. Não podia entrar, por causa da pandemia. O chato foi isso. (P2)

Vim em todas consultas de pré-natal, mas não pude entrar... Ficava lá embaixo esperando, porque foi bem no começo da pandemia e tal, aí não me deixaram entrar... Mandava mensagem pra ela. E ela aqui em cima se consultando. (P4)

Eu trouxe até entrada aqui e fiquei lá fora esperando. Em todas, mas vim trazer por causa da preocupação de querer participar. Mas infelizmente não deu devido a pandemia. (P8)

Apenas um homem teve acesso às consultas de pré-natal, uma vez que a companheira era menor de idade:

Foi bem interessante. Foi bem importante porque eu perguntava direitinho as coisas. Escutava, deixava ela perguntar. Eu estava ali só para escutar mesmo das médicas, o que era para saber mesmo do meu filho. Na ultrassonografia eu entrava. Tudo eu entrava, até porque ela é menor. Então, eu entrava em tudo. (P10)

Os homens foram informados e orientados sobre o pré-natal pelas companheiras:

Ela estava sempre aqui e sempre me falava que estava tudo certo com a criança. Sempre estava me passando informação. (P6)

Quando ela chegava em casa, ela me passava a situação. E eu procurava ficar por dentro mesmo não estando presente. (P9)

Toda vez que ela [companheira] vinha para o pré-natal, ela [companheira] me passava tudo que foi conversado e eu, de vez em quando, pesquisava na internet alguma coisa. (P2)

As medidas de proteção à COVID-19 também restringiram a participação em grupos, sendo que apenas um homem, cuja parceira era menor de idade, teve a oportunidade de receber informações sobre amamentação. Essa medida foi criticada por P3 e P7:

A gente ficou prestando atenção [no grupo]. Eu não estava na conversa, mas eu prestei atenção. Para ficar atento, para saber das coisas. E foi bem legal, gostei bastante. Tinha menos gente e com distância. Com distância entre as cadeiras. (P10)

Devido a pandemia, eu acho que as participações nas atividades educativas não foram possíveis. Foi chato não poder participar porque seria mais um momento marcante. (P3)

Se tivesse um grupo, alguma coisa assim, que o pai pudesse absorver, estar mais presente, de repente um estímulo, uma conversa... às vezes, só da pessoa entender um pouco melhor como faz, o que que é, e compreender sua própria importância nesse processo. (P7)

Apenas um homem teve acesso a solicitação de exame laboratorial, mesmo assim ele foi orientado pela companheira:

Ela recebia alguma orientação, quando ela chegava em casa, ela me passava. Tanto que, até o exame de sangue, que eu tive que vir fazer aqui, que foi solicitado no pré-natal. Tive que vir num dia diferente da consulta e fazer o exame. Agora, todas as orientações que ela recebia, quando ela chegava em casa ela me passava. (P5)

O tensionamento entre o risco da COVID-19 e o exercício da paternidade surgiu mediado pelo discurso do saber médico x direito de ser pai:

A doutora é a chefe. Eu não sou médico. Então, ela vai fazer a consulta, você espera aqui, independente desse tal vírus que associaram pra gente. Mas de todas as formas não ia poder entrar mesmo. Então algumas pessoas se sentem ali 'Ah não!!! Mas eu tinha que...'. Gente, pelo amor de Deus, cada um no seu profissionalismo. Se não tiver hierarquia, não tem concessão. Você não pode ser subordinada ao seu chefe e querer mandar nele, independente. Então, pra mim, nesse ponto aí, também não vi dificuldade nenhuma, como de fato aceitei todas as imposições que me impuseram. Então sem reclamação, sem objeção alguma. (P1)

O pessoal [recepção] ficou lá: 'não pode, não pode, não pode.' Eu insisti para entrar, mas dessa vez, por causa da pandemia, eu até insisti e fiquei chateado e tudo. Mas tem que entender também que é um risco. (P8)

Eu não poder participar [do pré-natal, durante a pandemia], claro que eu acho correto, mas por eu ser pai e tal, eu acho que eu poderia ter participado. (P2)

Os homens participarem com a esposa, do lado. Eu acho que passa mais segurança pra mulher. Creio eu, que ela ficaria mais tranquila se eu tivesse entrado... Se prevenisse, porque no meio da pandemia, se fizesse isso, se prevenisse, até mesmo entrava de luva, máscara. (P4)

Liberar a entrada do pai, porque eu acho que isso aí, estimula os pais a participar mais da gestação. (P6)

DISCUSSÃO

O distanciamento social imposto como medida preventiva ao coronavírus tem como proposta reduzir as interações, evitar as aglomerações e, assim, viabilizar uma distância física segura, capaz de reduzir a transmissão do vírus por gotículas respiratórias. No Brasil, essa medida levou a uma nova forma de interação nos serviços de saúde; a princípio, serviços não essenciais foram temporariamente desativados ou reduzidos, alguns passaram a atuar por telemedicina. A rotina dos serviços que permaneceram mudou, principalmente para alcançar a redução de pessoas circulando nas unidades assistências¹².

O elevado percentual de gravidezes não planejadas descortinadas por esse estudo mostra as fragilidades ainda existentes nas atividades de planejamento reprodutivo. Embora exista o julgamento de que a pandemia da COVID-19 trouxe o confinamento, o desemprego, mudanças nas formas de trabalho (*home-office*, horários diferenciados de trabalho), e conseqüentemente, maior convívio no lar, oportunizando o aumento na frequência de relações sexuais, esse discurso não se alinha com a Política Pública de Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva. O uso consciente da contracepção evitaria, em sua maioria, a ocorrência de gravidezes indesejadas, mesmo que a frequência das relações sexuais entre os parceiros aumentasse¹³.

A pandemia prejudicou o acesso à contracepção, visto que muitas Unidades Básicas de Saúde (UBS) limitaram seus atendimentos, e pouco foi feito, no âmbito federal, para reduzir o aprofundamento das lacunas do planejamento reprodutivo, especialmente no sentido de oportunizar atendimento presencial, ao casal fora do grupo de risco, e incentivar métodos eficazes de longa duração¹³.

No âmbito da assistência pré-natal, a unidade cenário da pesquisa continuou suas atividades de modo presencial, adotando fluxo de atendimento e manejo às gestantes conforme recomendações do Ministério da Saúde^{3,6}, e restringiu a entrada de acompanhantes, sendo permitido apenas às menores de 18 anos. As atividades de grupo foram reduzidas, mantendo o mesmo público do pré-natal.

As restrições no acesso acabaram por reduzir a oportunidade masculina de intervir sobre sua saúde, bem como no seu preparo para paternidade. Aceitar as limitações impostas pelas unidades de saúde perpassa pela obediência do indivíduo a autoridade médica, bem como pela falta de reconhecimento do cidadão como sujeito de políticas públicas destinadas à sua saúde. Assim, a crise sanitária instalada com a pandemia da COVID-19 provocou maior tensionamento nas relações de poder presentes no controle do ciclo gravídico puerperal, com

grave ameaça aos direitos sexuais e reprodutivos, podendo se tornar fator de risco para a violência obstétrica¹⁴ e, até mesmo, agravar as desigualdades de gênero.

Faz-se necessário ações que acompanhem os indicadores de monitoramento das boas práticas que sustentam a experiência positiva na perinatalidade, dentre as quais, a presença e acompanhamento do homem nas atividades pré-natal, respaldando os aspectos emocionais, sociais e culturais na assistência ao parto¹⁴. Para além desse aspecto, deve-se garantir o protagonismo masculino na gestação, destacando o pré-natal como porta de entrada à estruturação de um cuidado a saúde do homem.

A pesquisa revelou uma importante mudança no pensamento masculino, que começa a identificar a relevância de sua participação no ciclo gravídico buscando, de alguma forma, estar presente, seja conduzindo a mulher à consulta, recebendo informações da mesma sobre o que foi dito pela médica, o que denota diálogo ativo do casal acerca da gestação. No entanto, prejuízos são considerados em relação a: verificação de sinais vitais, solicitação de exames, possíveis encaminhamentos para cuidados à saúde, imunizações, oportunidade de questionar e retirar dúvidas, apoio imediato a companheira diante notícias ruins, duvidosas ou mesmo mal compreendidas.

O homem brasileiro possui dificuldades em reconhecer seu adoecimento e tem medo de descobrir enfermidade grave¹⁵, procuram menos os serviços de saúde, entrando nesse sistema por meio da média e alta complexidade, o que gera maior custo para o Sistema Único de Saúde¹⁶. Dentre os programas de saúde procurados, o planejamento reprodutivo é o de menor participação¹⁷, fato que contribui para o alto percentual de gravidezes não planejadas encontradas nesse trabalho e reforça a desigualdade de gênero persistente no tocante a reprodução. Manter o pré-natal como porta de entrada à construção de um hábito voltado para prevenção à saúde masculina pode minimizar a vulnerabilidade deste grupo, assim como tornar as relações mais equânimes.

Embora os homens ainda não percebam o papel do pré-natal para atenção a sua saúde, eles já contestam sua participação como “pai” do bebê, ou seja, reconhecem esse espaço como um momento que irá lhe preparar para a paternidade, sentem a necessidade de estar presente e se envolver no planejamento do parto.

Os entrevistados também sentiram falta de um espaço para aprender e dividir suas experiências, reconhecendo a necessidade das atividades em grupo. As reuniões para produção de saberes configuram-se como uma grande estratégia de transformação social que parte da reflexão e negociação entre profissionais e usuários, com intuito de construir novas possibilidades, intermediada pelo refletir, perceber, agir e modificar, considerando os

conhecimentos prévios do indivíduo. Trata-se de um momento de informação, comunicação, trocas e escuta, buscando mudanças de hábitos relativas ao autocuidado e ao cuidar do outro¹⁸.

Os desejos de compartilhar os momentos vividos na gravidez impulsionaram os participantes a refletirem sobre uma conduta mais inclusiva aos companheiros durante a pandemia da COVID-19; para eles, medidas de prevenção seriam suficientes para resguardar a participação. No que cabe às normas de saúde, os fluxos de atendimentos às gestantes não incluíram a presença de acompanhantes durante o pré-natal. As recomendações e normas destacam condutas a serem seguidas mediante o atendimento da gestante. Ações referentes ao acompanhante são mencionadas apenas quando se referem ao nascimento e puerpério, momentos cuja presença é garantida por lei³.

O homem foi inserido no pré-natal em razão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, logo, não deve ser tratado como um coadjuvante, mas sim formar, com sua parceira, um casal protagonista, que cuidam juntos de sua saúde física e emocional, sendo ouvidos em suas necessidades. O homem que se sente grávido junto com a parceira tende a se preocupar mais com a própria saúde. Além disso, ao participar das consultas e exames de imagem inicia o vínculo emocional com o bebê e fortalece os laços de paternidade¹⁹.

O tensionamento entre fluxos para prevenção da COVID-19 e pré-natal do homem pode gerar um sentimento de impotência masculina, reduzindo a capacidade de enfrentamento do sujeito, fato que contribui para aumentar a vulnerabilidade desse grupo, potencializando desigualdades, exclusões, iniquidades sociais que deverão ser reparadas pós pandemia com modelos assistenciais masculinos que compreendam os processos saúde e doença, a adoção de práticas de cuidado à saúde e a redução das vulnerabilidades²⁰.

O risco de contrair um vírus desconhecido e a emergência sanitária instalada se sobrepuseram aos direitos e políticas públicas relacionadas à saúde dos homens, corroborando práticas excludentes, enrijecidas, fundamentada em uma perspectiva tradicional, que reduz o masculino ao provimento e ordenamento da família, impedindo o alcance do pleno exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos²¹.

A questão que marca esse tensionamento é compreender porque não foram traçadas estratégias que incluíssem os homens no fluxo de atendimento pré-natal. Embora fosse necessário a redução de circulação de pessoas nos ambientes de sociabilidade, o uso de máscaras, o distanciamento nos consultórios, os agendamentos por hora marcada, a higienização frequente das mãos e dos utensílios hospitalares, a triagem de sintomáticos, a

limpeza e manutenção dos ambientes arejados, a inserção do homem poderia contribuir para continuidade da assistência pré-natal ao casal.

A implementação de ferramentas da área de Tecnologias de Informação e Comunicação para a assistência à saúde, tais como o uso de teleconsultas, prontuários eletrônicos, receitas eletrônicas são artifícios que permitem uma comunicação à distância entre serviços e usuários, assim como o monitoramento remoto de pacientes com a COVID-19, que facilitam a continuidade da assistência pré-natal plena, ou seja, permite que o casal seja assistido sem comprometimento de seus direitos reprodutivos²².

A Organização Pan-Americana da Saúde considera que a *web*, *chatbots*, quadros de informação (*dashboards*), aplicativos móveis (*apps*), redes sociais, números de telefone (*call centers*), *campi* virtuais, serviços de mensagem, vídeo e voz na Internet, mensagens de texto (SMS), *wikis* e fóruns são tecnologias da informação reconhecidas e que podem ser utilizadas de acordo com as possibilidades e familiaridades tecnológicas dos usuários, serviços e profissionais²².

CONCLUSÃO

As reflexões obtidas a partir do estudo apontam que a pandemia de COVID-19 dificultou o acesso do homem ao pré-natal, reduzindo sua participação no ciclo gravídico, ocultando seu protagonismo no processo do gestar, com possíveis repercussões nos laços de paternidade. Reduziu-se a oportunidade de acesso aos cuidados e serviços de saúde, além ter-se minimizado seu envolvimento em atividades educativas, distanciando, ainda mais, suas relações com os serviços e profissionais de saúde.

A crise sanitária que se instalou no Brasil ocasionou desdobramentos com potencial para acentuar a vulnerabilidade masculina frente aos cuidados de saúde, potencializar desigualdades de gênero, expondo uma sociedade ainda marcada por estereótipo arcaico sexista, que vislumbra consolidar uma política igualitária em relação a saúde sexual e reprodutiva.

As limitações do estudo estão relacionadas à escolha de um único cenário para coleta de dados, fato que inviabiliza a generalização das informações, uma vez que não abrange as peculiaridades entre serviços públicos e privados, as diferenças na estrutura, investimento, complexidade e capacidade das unidades de atendimento, localizadas no próprio Estado, bem como em diferentes territórios brasileiros. Por sua vez, este trabalho reacende a necessidade de se ampliar o envolvimento paterno para uma paternidade responsável e uma maior equidade no cuidado ao filho, ainda mais prejudicada por um quadro pandêmico.

REFERÊNCIAS

1. Benedito Neto RS, organizador. Saúde coletiva e saúde pública: highlights da pandemia de COVID-19 [Internet]. Ponta Grossa, PR: Atena; 2021[citado em 26 jun 2021]. 193p. DOI: 10.22533/at.ed.918210102
2. Oliveira MA, Silva NÉF, Pereira JCN, Oliveira MA, Silva SL, Caminha MFC, et al. Recommendations for perinatal care in the context of the COVID-19 pandemic. Rev Bras Saúde Mater Infant. [Internet]. 2021[citado em 29 jun 2021]; 21(SUPPL 1):S77-S87. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100004>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 01 jul 2021]. 64p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/Manual-Recomendacoes-Assistencia-Gestante-Puerpera-Pandemia-Covid-19.pdf>
4. World Health Organization. WHO Coronavírus (Covid-19) Dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2021[citado em 29 jun 2021]. Disponível em: <https://covid19.who.int>
5. Fundação Oswaldo Cruz. Boletim Observatório COVID-19. Semanas Epidemiológicas 20 e 21 de 16 a 29 de maio de 2021 [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2021 [citado em 29 jun 2021]. 14p. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf
6. Ministério da Saúde (Brasil). Nota técnica nº 12/2020- COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS- Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico puerperal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 28 jun 2021]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/505116/>
7. Pereira CS, Braúlio TIC, Aguiar CAS, Sousa ML, Cavalcante VO, Matos JHF, et al. Assistência ao pré-natal em tempos de pandemia. In: Benedito Neto RS, organizador. Saúde coletiva e saúde pública: highlights da pandemia de Covid-19. [Internet]. Ponta Grossa, PR: Atena, 2021[citado em 29 jun 2021]; p. 21-9. DOI: 10.22533 / at.ed.9182101023
8. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. COVID-19 [Internet]. São Paulo, SP: FEBRASGO; 2020 [citado em 29 jun 2021]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/>
9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 26 jun 2021]. 55p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf
10. Soares SJ. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. Revista Ciranda [Internet]. 2019 [citado em 09 set 2021]; 3(1):1-13. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314>
11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]. 2017 [citado em 05 nov 2021]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
12. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini J, Aquino R, Souza Filho JA. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2020 [citado em 27 set 2021]; 25(SUPPL 1):2423-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDq4qT7WtPhvYr/?format=pdf&lang=en>
13. Coutinho RZ, Lima LC, Leocádio VA, Bernardes T. Considerações sobre a pandemia de COVID-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. Rev Bras Estud Popul. [Internet]. 2020 [citado em 09 set 2021]; 37(1-9):e0130. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/FPTkwpk53k6m8GcMdLmMR8P/?format=pdf&lang=pt>
14. Stofel NS, Christinelli D, Silva RCS, Salim NR, Beleza ACS, Bussadori JCC. Perinatal care in the COVID-19 pandemic: analysis of Brazilian guidelines and protocols. Rev Bras Saúde Mater Infant. [Internet]. 2021 Feb [citado em 29 jun 2021]; 21(SUPPL 1):S99-S108. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100005>
15. Lopes GSSP, Sardagna MC, Iervolino SA. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. Enferm Rev. [Internet]. 2017 maio/ago [citado em 28 set 2021]; 20(2):151-65. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16331>
16. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado em 02 jul 2021]; 42(1):1-5. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>

17. Aragão FBA, Oliveira ES, Serra JN, Fontoura CC, Cunha JHS, Salvador EP. Perspectivas de profissionais da atenção primária quanto à adesão do homem. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2021 [citado em 02 jul 2020]; 9(3):542-51. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4690/pdf>
18. Climaco LCC, Vilela ABA, Boery EN, Yarid SD. Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. Enferm Foco (Brasília) [Internet]. 2020[citado em 29 jun 2021]; 11(2):198-203. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2222/790>
19. Balica LO, Aguiar RS. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. Rev Aten Saúde [Internet]. 2019 jul/set [citado em 28 jun 2021]; 17(61):114-26. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.5934>
20. Sousa AR, Carvalho ESS, Santana TS, Sousa AFL, Figueiredo TFG, Escobar OJV, et al. Men's feelings and emotions in the Covid-19 framing. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2020 Sept [citado em 26 jun 2021]; 25(9):3481-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.18772020>
21. Trindade Z, Cortez MB, Dornelas K, Santos M. First-time fathers: demand for support and visibility. Saúde Soc. [Internet]. 2019[citado em 01 jul 2021]; 28(1):250-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170892>
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. A COVID-19 e o papel dos sistemas de informação e das tecnologias na atenção primária [internet]. OPAS, OMS: 2021 [citado em 24 jan 2022]. 4p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52206>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Cristiane Vanessa da Silva e **Thalita Rocha Oliveira** contribuíram na concepção, análise dos dados, redação e revisão. **Raquel Fernandes Costa de Araújo** atuou na concepção, coleta e análise dos dados e revisão. **Danielli Oliveira Ciuffo** e **Fernanda de Sá Coelho Pio Alcântara** colaboraram na análise dos dados e revisão. **Camilla Santos de Oliveira** participou da análise dos dados, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Silva CV, Araújo RFC, Oliveira TR, Alcântara FSCP, Ciuffo DO, Oliveira CS. Pré-natal do homem em tempos de COVID-19. REFACS [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(2):187-198. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

SILVA, C. V.; ARAÚJO, R. F. C.; OLIVEIRA, T. R.; ALCÂNTARA, F. S. C. P.; CIUFFO, D. O.; OLIVEIRA, C. S. Pré-natal do homem em tempos de COVID-19. REFACS, Uberaba, MG, v. 10, n. 2, p. 187-198, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Silva, C.V., Araújo, R.F.C., Oliveira, T.R., Alcântara, F.S.C.P., Ciuffo, D.O., & Oliveira, C.S. (2022). Pré-natal do homem em tempos de COVID-19. REFACS, 10(2), 187-198. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons