

Fatores que influenciam na ausência do parceiro/ familiar nas consultas de pré-natal

Factors that influence in the absence of the partner / family in prenatal consultations

DOI:10.34117/bjdv7n3-743

Recebimento dos originais: 08/02/2021

Aceitação para publicação: 29/03/2021

Brenda Ribeiro Pacó

Acadêmica de enfermagem. Escola de Enfermagem
Universidade Federal de Alagoas
E-mail: brendapaco93@gmail.com

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem,
Universidade Federal de Alagoas
E-mail: amuzza.santos@gmail.com

Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Escola de Enfermagem.
Universidade Federal de Alagoas.
E-mail: eli.sanches23@gmail.com

Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Escola de Enfermagem.
Universidade Federal de Alagoas.
E-mail: maraysa_jessyca@hotmail.com

Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Escola de Enfermagem.
Universidade Federal de Alagoas.
E-mail: patygtor@gmail.com

Thayná Mayara Resende de Gusmão

Acadêmica de enfermagem. Escola de Enfermagem.
Universidade Federal de Alagoas.
E-mail: thaynamrg@gmail.com

Jéssica Pessoa Neves Cadengue

Acadêmica de enfermagem. Escola de Enfermagem.
Universidade Federal de Alagoas.
E-mail: jessypessoa2018@gmail.com

Isabela Soares Gomes Alves

Acadêmica de enfermagem. Escola de Enfermagem.
Universidade Federal de Alagoas.
E-mail: isabelasoesg@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever os fatores que influenciam na ausência do parceiro/familiar nas consultas de pré-natal. **Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade de saúde entre setembro e novembro de 2018 com amostra de 20 gestantes, utilizando um formulário semiestruturado, que posteriormente foi analisado e desta análise foram construídas tabelas e gráficos. Pesquisa realizada com aprovação do comitê de ética em pesquisa sob o nº 88998218.5.0000.5013. **Resultados:** Observou-se que 65% das gestantes respondeu ser o trabalho o principal desafio para o acompanhamento por parceiro/familiares nas consultas de pré-natal, 17 (85%) gestantes não tinham conhecimento da lei do acompanhante e 19 (95%) nunca ouviram falar no pré-natal do parceiro. **Conclusão:** A flexibilização dos horários das consultas pode ser uma estratégia que favoreça a presença do parceiro/familiar no pré-natal. Cabe ao profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, prestar a assistência adequada, implementando as políticas públicas constituídas.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal; Enfermagem; Família; Companheiro; Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To describe the factors that influence the absence of a partner / family member in prenatal consultations. **Method:** A descriptive study with a quantitative approach, carried out in a health unit between September and November 2018 with a sample of 20 pregnant women, using a semi-structured form, which was subsequently analyzed and tables and graphs were constructed from this analysis. Research carried out with the approval of the research ethics committee under No. 88998218.5.0000.5013. **Results:** It was observed that 65% of pregnant women answered that work was the main challenge for monitoring by partner / family members in prenatal consultations, 17 (85%) pregnant women were unaware of the companion's law and 19 (95%) never heard about the partner's prenatal care. **Conclusion:** Making appointments more flexible can be a strategy that favors the presence of the partner / family member in prenatal care. It is up to the health professional, especially the nurse, to provide adequate assistance, implementing the constituted public policies.

Keywords: Prenatal Care; Nursing; Family; Partner; Job.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é caracterizada por ser um fenômeno complexo, é uma experiência ímpar na vida de uma mulher, entretanto é um período que a deixa mais vulnerável devido a um conjunto de transformações das quais traz marcas profundas que atingem a mulher desde a estrutura física, emocional e psicológica sofrendo constante influencia social e cultural, não apenas a mulher, no que se refere ao sociocultural, mas também o parceiro, a família e a sociedade uma vez que suas rotinas serão alteradas no processo da gestação. Tal configuração desperta a necessidade de serem atendidas nessa fase, com a participação e compreensão de pessoas de seu convívio, principalmente a do companheiro¹⁻².

O pré-natal consiste em um acompanhamento minucioso de todo processo da gravidez. Pressupõe envolvimento, compromisso, empatia e respeito à clientela. Não se

restringe apenas aos aspectos biológicos, engloba a multidimensionalidade da mulher, filho, parceiros e família. A atenção no pré-natal, seja de risco ou não, do ponto de vista ideal, deve avaliar não só o processo fisiológico, mas também a adaptação da mulher à gestação, os suportes e recursos que dispõe, o seu estilo de vida e o sistema de crenças pessoais adotados pela gestante e família³.

O ministério da saúde (MS) afirma que a assistência pré-natal se trata de um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas de cada casal. Enfatiza, também, que o diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e de sua família. Desse modo, o cuidado na atenção pré-natal, perinatal e puerperal deve estar centrado nas famílias e ser dirigido para as necessidades não só da mulher e seu filho, mas ao casal⁴.

Na perspectiva da inclusão do tema da paternidade e cuidado, por meio do Pré-Natal do Parceiro, a estratégia pode constituir-se de uma importante “porta de entrada positiva” para os homens nos serviços de saúde, aproveitando sua presença nas consultas relacionadas à gestação para ofertar exames de rotina e testes rápidos, convidando-os a participarem das atividades educativas e ao exercício da paternidade consciente, buscando a integralidade no cuidado a esta população⁵.

A participação dos parceiros nas consultas de pré-natal constitui uma excelente oportunidade para os pais se sentirem mais próximos a suas companheiras durante o acompanhando da gestação, de forma que possa acontecer a materialização da criança, durante as orientações nas consultas de pré-natal, pois sem essa vivência, o companheiro fica apenas com a percepção subjetiva por meio das informações obtidas pela mãe no acompanhamento pré-natal. De maneira geral, as circunstâncias que envolvem o mundo masculino, nas quais ele se apresenta como provedor, cuidador e chefe da família, podem representar um risco à harmonia do convívio conjugal⁴.

Entretanto a presença do pai nas consultas, traz muitas vantagens para todos os envolvidos, principalmente para ele, pois desde o início da gestação pode inteirar-se de todas as transformações que a gravidez e o parto demandam, fortalecendo vínculos e o preparando para a paternidade⁶.

Embora exista uma tendência atual para que os pais se identifiquem como um casal grávido desde o início da gravidez, procurando ter um papel ativo na participação das consultas de pré-natal ou nas aulas de preparação para o parto, ainda não é uma realidade

na maioria dos casais, principalmente os que apresentam nível socioeconômico e escolaridade baixos⁴.

Neste contexto do acompanhamento da gestante pelo parceiro ou familiar, surge o questionamento: Qual o motivo que levam os parceiros/familiares a não participação nas consultas de pré-natal? Para responder a esse questionamento, objetivou-se descrever os fatores que influenciam na ausência do parceiro/familiar nas consultas de pré-natal.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade básica de saúde do Estado de Alagoas. Tal unidade realiza, além de outros serviços, consultas de pré-natal com profissionais médicos e enfermeiras. A coleta de dados foi realizada no período de setembro à novembro de 2018.

A amostra foi composta por conveniência com gestantes que estavam participando do pré-natal na referida instituição. Elegeram-se como critérios de inclusão maiores de 18 anos e que estavam sendo acompanhadas no pré-natal da unidade e como critérios de exclusão gestantes em situações que a impossibilite de responder o formulário devido algum desconforto entre os seus parceiros e familiares. No período do estudo 20 gestantes estavam realizando pré-natal. Para a coleta de dados, foi elaborado pelas pesquisadoras um instrumento composto por duas partes, sendo a primeira relativa às características sociodemográficas das gestantes e a segunda por informações relacionadas ao objetivo do estudo.

Os dados foram analisados de acordo com as respostas das entrevistadas e em seguida foi utilizada a estatística descritiva para o cálculo da frequência absoluta e relativa de cada variável, posteriormente transferidos para o programa Microsoft Excel e Word para tabelas e gráficos.

Para realização da pesquisa na unidade foi solicitado autorização da Secretaria municipal de saúde além da aceitação, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelas gestantes entrevistadas e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 88998218.5.0000.5013. O estudo foi desenvolvido conforme as resoluções 466/12 e 510/16 as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos sujeitos participantes da pesquisa.

3 RESULTADOS

Para a realização do estudo foram entrevistadas 20 gestantes assistidas por uma unidade básica, na qual realizavam suas consultas de pré-natal com enfermeiras e médicos.

Tabela 1- Características sociodemográficas e gineco-obstétricas das gestantes participantes. Maceió, Al, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
≤19	2	10%
20-24	8	40%
25-29	6	30%
30-34	3	15%
≥35	1	5%
Raça/cor		
Parda	13	65%
Negra	6	30%
Branca	1	5%
Estado civil		
União estável	9	45%
Solteira	3	15%
Casada	8	40%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	5	25%
Ensino fundamental completo	2	10%
Ensino médio incompleto	5	25%
Ensino médio completo	7	35%
Ensino Superior completo	1	5%
Ocupação		
Dona de casa	14	70%
Desempregada	1	5%
Recepcionista	1	5%
Engenheira civil	1	5%
Babá	1	5%
Vendedora	1	5%
Nenhuma	1	5%
Trimestre de gestação		
2º Trimestre	6	30%
3º Trimestre	14	70%
Gestação		
Primigesta	7	35%
Multigesta	13	65%
Paridade		
Nulípara	8	40%
Primípara	8	40%
Múltipara	4	20%

Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico das gestantes participantes da pesquisa, a Tabela 1 mostra que a faixa etária mais prevalente foi a de mulheres jovens entre 20 e 24 anos correspondendo à oito (40%) gestantes. Com relação à raça/cor, a maioria se autodeclarava parda, correspondendo à 13 (65%) entrevistadas. No que se refere

ao estado civil das gestantes a maioria apresentou o estado civil como união estável correspondendo à nove (45%) participantes da pesquisa.

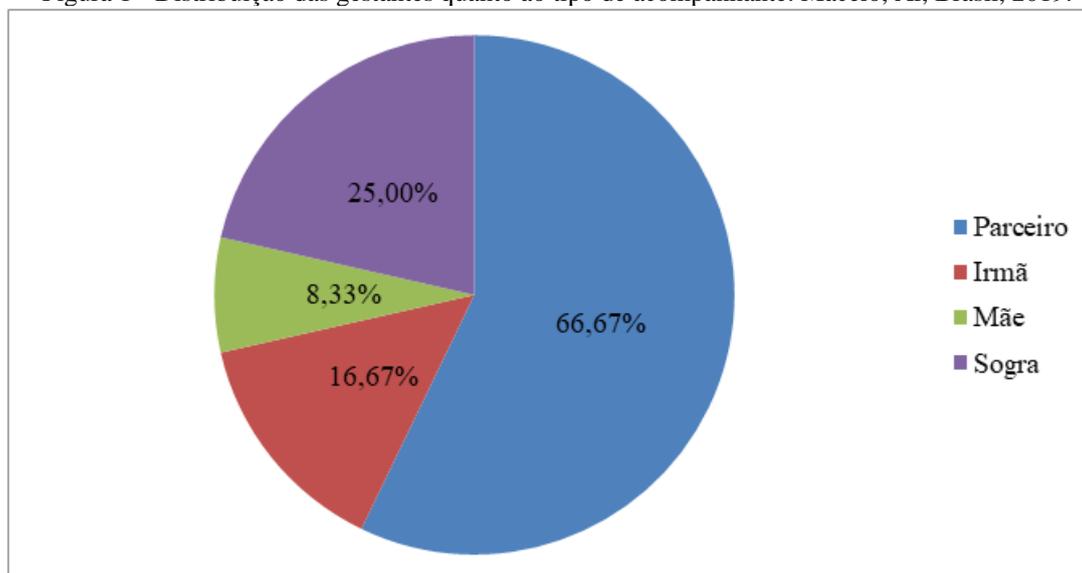
O nível de escolaridade apresentado pela maioria das entrevistadas foi o de ensino médio completo correspondendo à sete (35%) gestantes, e no que diz respeito à ocupação a maioria das gestantes respondeu ser dona de casa correspondendo à 14 (70%) entrevistadas.

Com relação aos dados gineco-obstétricos a maioria das entrevistadas, correspondendo à 14 (70%) das entrevistadas estavam no 3º trimestre de gestação. No que diz respeito à classificação com relação ao número de gestações a maioria, correspondendo à 13 (65%) entrevistadas eram multigestas. Com relação à classificação quanto ao número de partos ocorreu uma equivalência entre aquelas que tiveram um parto apenas e aquelas que nunca tinham parido, tratando-se de oito (40%) entrevistadas. No presente estudo uma das gestantes já tinha passado por episódios de abortamento sem nenhum parto.

No presente estudo foi possível observar que 12 (60%) entrevistadas tinham a presença do acompanhante nas consultas de pré-natal.

Diante do número de gestantes que foram acompanhadas nas consultas de pré-natal foi possível distinguir os tipos de acompanhantes conforme a Figura 1.

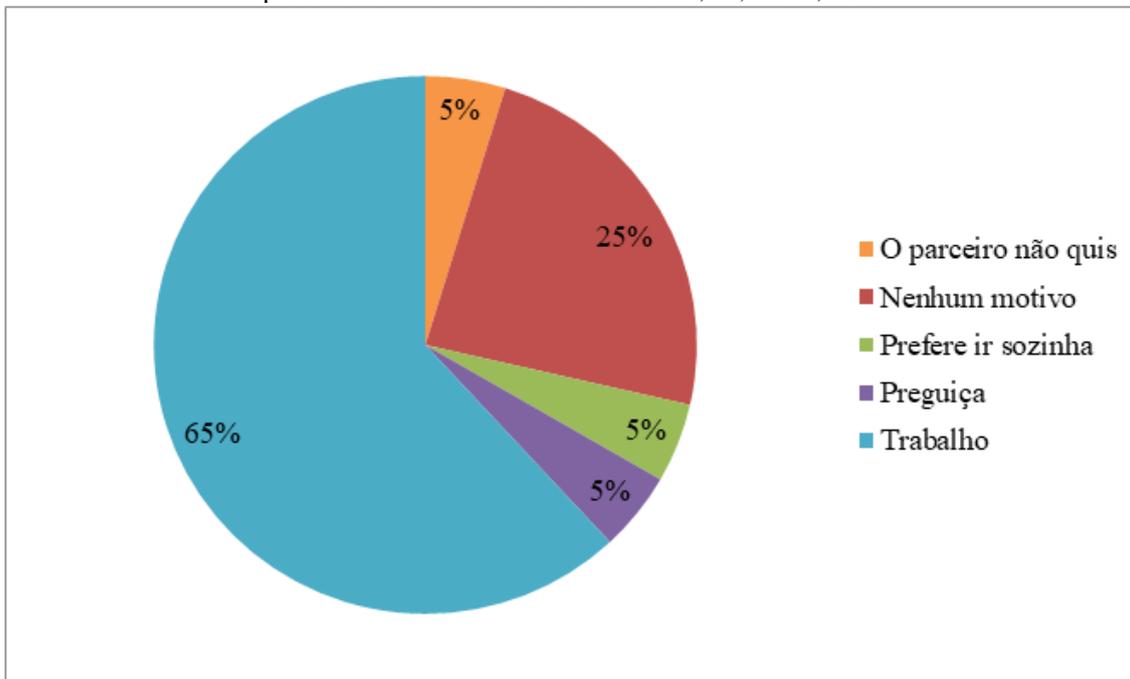
Figura 1 - Distribuição das gestantes quanto ao tipo de acompanhante. Maceió, Al, Brasil, 2019.



Na figura 1 de distribuição de tipo de acompanhante nas consultas de pré-natal a maioria respondeu que o parceiro era quem a acompanhava correspondendo à 66,67% das entrevistadas. Algumas entrevistadas apresentaram mais de uma resposta.

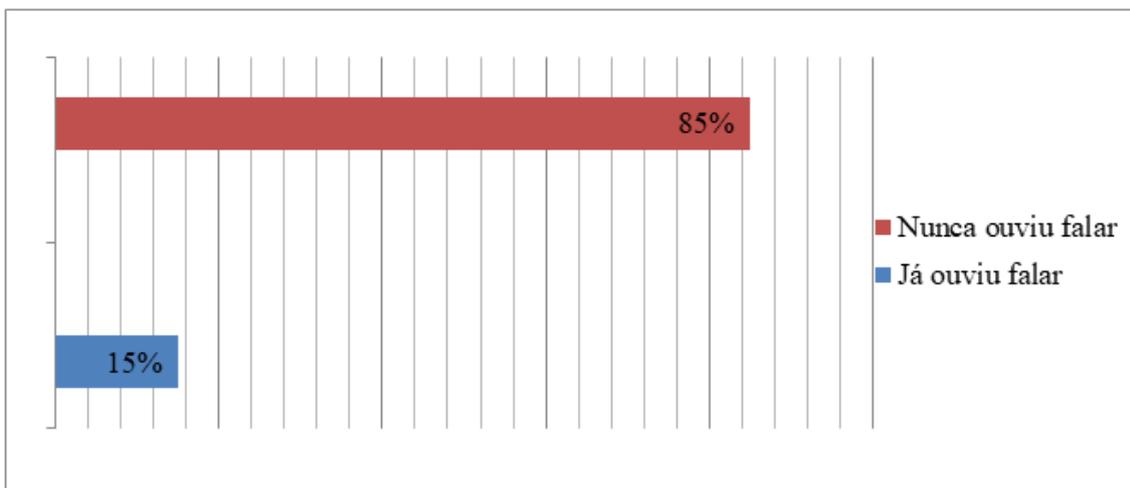
No que diz respeito aos motivos pelos quais as gestantes entrevistadas não eram acompanhadas por parceiro/familiar nas consultas de pré-natal elas foram categóricas nas respostas, como é possível observar na figura 2.

Figura 2 - Distribuição das respostas das gestantes quanto aos motivos que impedem a participação do parceiro/ familiar nas consultas. Maceió, Al, Brasil, 2019.



Na Figura 2, o correspondente à 65% das respostas das gestantes entrevistadas foi que o trabalho era o principal fator de impedimento na participação do parceiro/familiar nas consultas de pré- natal.

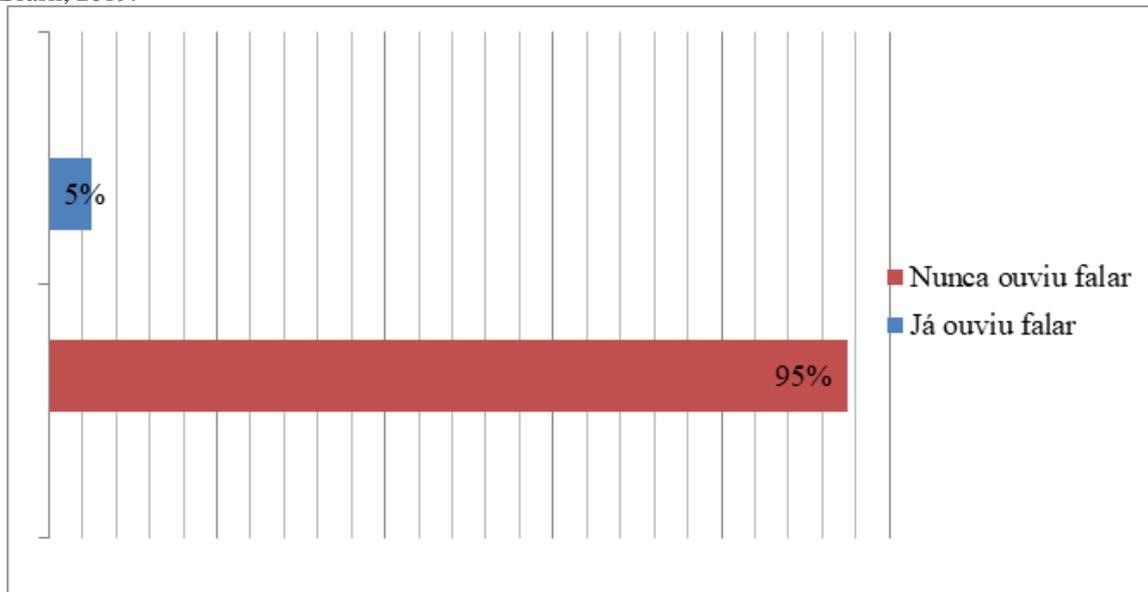
Figura 3 - Distribuição de gestantes com relação ao conhecimento da lei do acompanhante. Maceió, Al Brasil, 2019.



A Figura 3 mostra o conhecimento das entrevistadas em relação à lei do acompanhante onde 17 (85%) responderam nunca ter ouvido falar sobre a lei do acompanhante.

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Figura 4 - Distribuição de gestantes com relação ao conhecimento do pré-natal do parceiro. Maceió, Al, Brasil, 2019.



Com relação ao conhecimento das gestantes entrevistadas sobre o pré-natal do parceiro, a Figura 4 mostra que a maioria, correspondendo à 19 (95%), respondeu nunca ter ouvido falar.

4 DISCUSSÃO

O estudo revelou que, quanto à faixa etária das gestantes, grande parte eram mulheres jovens em idade fértil entre 20- 24 anos. Ao estudar o perfil das gestantes que realizavam pré- natal em uma unidade saúde a maioria das gestantes tinha entre 18-24 anos⁹. O Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da saúde, o qual afirma, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que, no Brasil, o maior percentual das gestantes está na faixa-etária entre 20 e 24¹⁰.

Dentre os dados sociodemográficos pertinentes a cor/raça foi possível observar que o presente estudo destacou um maior número de gestantes que se autodeclaravam pardas. O mesmo resultado está presente em outra pesquisa, em que ao pesquisar o perfil

socioeconômico das gestantes que realizavam o pré-natal as gestantes de cor parda tiveram mais representatividade ¹¹.

O presente estudo revelou que, no que diz respeito à situação conjugal, muitas responderam viver em uma união estável. Existe um maior número de gestantes em situação conjugal como casadas ou em união estável realizando o pré-natal e que o status de relacionamento está ligado ao envolvimento com a gestação ¹²⁻¹³.

Destaca-se que a presença de um parceiro é de grande importância durante todo o processo gravídico, principalmente quando este acompanha sua mulher durante as consultas pré-natal, o que permite um maior preparo do casal, tendo em vista que a gestação é uma fase repleta de transformações e que mulheres solteiras e sem apoio social, apresentam maior risco para adoecimento, elevado estresse psicológico, ansiedade em relação à maternidade impulsionada tanto pela ausência de um companheiro como pela desestruturação familiar ¹².

No que diz respeito ao nível de escolaridade, foi predominante o ensino médio completo, o mesmo resultado pode ser visualizado em outro estudo, ao estudar o perfil das gestantes que participavam de atividades educativas em uma unidade de saúde¹⁴. A escolaridade pode interferir no acesso aos serviços de saúde e na adesão das mulheres ao pré-natal. O grau de instrução está intimamente ligado com a assiduidade nas consultas, quanto maior o nível de formação educacional maior o número de consultas realizadas. Quanto à ocupação, muitas das entrevistadas se denominavam dona de casa. O mesmo resultado foi presente em outra pesquisa, ao estudar sobre a percepção das gestantes com relação à atenção pré-natal em uma unidade de saúde¹⁵.

Com relação aos dados gineco-obstétricos a pesquisa revelou que a maioria das gestantes era multigesta e o mesmo resultado foi encontrado sobre o perfil socioeconômico e gineco-obstétrico em uma unidade de saúde. Quanto aos partos, a maioria das entrevistadas era nulípara e primípara e o mesmo resultado foi encontrado no estudo, no qual pesquisou sobre o perfil das mulheres que participavam de grupos de incentivo numa unidade de saúde¹¹.

Quanto ser o parceiro o acompanhante mais frequente nas consultas de pré-natal o mesmo resultado surge em outro estudo, em que a maioria das gestantes relata a importância do apoio do parceiro no período gravídico, despertando sentimento de segurança, compartilhando experiências, tornando a gestante mais confiante e levando à um contexto familiar satisfatório. Na visão das gestantes, nesse período tão único e repleto

de mudanças, o parceiro se apresenta como figura de participação ativa, gerando empatia, colaboração e compreensão¹⁶.

Nas últimas pesquisas os companheiros apresentaram um aumento expressivo no envolvimento do período gestacional, motivados a oferecer apoio emocional e estabelecer vínculos afetivos com o bebê. O aumento do interesse masculino em desenvolver o papel da paternidade está presente em muitas pesquisas, as atitudes do homem diante da gravidez fazem parte do comportamento vislumbrado na vivência da paternidade e que nas últimas décadas ele tem apresentado maior interesse em participar, cotidianamente, da gravidez, demonstrando atitudes de companheirismo e cuidados com a gestante. Sua participação ocorre com ações que se voltam para atitudes de cuidar¹⁷.

Tem-se percebido uma nova visão sobre as diferenças de gêneros em que os homens têm assumido uma postura igualitária em relação às suas companheiras. Isso está se refletindo também na gestação, onde os homens vêm adquirindo maior consciência da importância da sua participação neste período. A gestação funciona, para os pais como um período de preparação para os novos papéis que deverão assumir, frente ao bebê e a tudo que ele irá exigir. A participação deste pai no pré-natal pode colaborar para a formação precoce do apego entre pai e filho. Nesse contexto, é importante salientar que a maneira que o parceiro se inclui no pré-natal dá sinais de como ele irá lidar com outros momentos que envolvem o ciclo gravídico puerperal¹⁸.

É incontestável que a participação de um acompanhante durante as consultas de pré-natal, sobretudo do pai, traz benefícios para todos, inclusive para o próprio acompanhante, que desde cedo poderá inteirar-se do processo e preparação para o parto, além de começar a enfrentar as modificações que a paternidade introduzirá em sua vida e de reforçar o vínculo mãe-pai-bebê. Assim, na assistência pré-natal, a inclusão do companheiro pai nesse cenário é reconhecida pelas políticas de saúde e pela própria gestante como sendo um elemento importante na melhoria da assistência, para que juntos possam assumir novos papéis na sociedade⁶.

Diante das políticas públicas aplicadas, muitos estudos mostraram perspectivas positivas com relação ao pré-natal do parceiro, pois além de estreitar as relações entre o trinômio gestante-bebê-parceiro, possibilita maior adesão do aleitamento materno, fortalecimento da relação conjugal, redução da violência doméstica, depressão puerperal e redução de infecções¹².

O pré-natal, o planejamento reprodutivo e a promoção da saúde do homem seriam ações que naturalmente conversariam na atenção básica. Relatam que a integralidade não

vem sendo contemplada nas ações investigadas: quando existe um programa de planejamento reprodutivo, não existe um programa em que o homem-pai seja percebido como sujeito de cuidado e de direito em saúde. E quando existe um programa em que o homem-pai é assistido em suas necessidades básicas de saúde durante o pré-natal, não existe um programa de planejamento reprodutivo. Em ambos os casos, o homem está presente mais como auxiliar no cuidado e promoção da saúde da díade mãe-bebê do que como sujeito de direito em saúde¹³.

Semelhante à outros estudos, foi identificado que 95% dos sujeitos da pesquisa não conheciam o programa pré-natal do parceiro e que aparentemente seria pelo fato de nenhum profissional de saúde ter mencionado sobre o assunto, e que o convite para que os homens participem das atividades também não é uma prática adotada como rotina das atividades. Análogo ao presente estudo, muitas gestantes não possuíam essa informação e em nenhum momento foi mencionado pelas mesmas o despertar para o assunto através da equipe de saúde¹⁶.

A promoção da saúde do homem e a presença masculina nas unidades básicas de saúde ainda são novidades, requerendo novas reflexões, repertórios, construções de fluxos e linhas de cuidado que alavanquem a inclusão dos homens no sistema. A mãe e o bebê são considerados as partes frágeis e vulneráveis do conjunto, em oposição aos homens. São essas percepções, permeadas pela nossa cultura de gênero, que vêm impedindo os profissionais de saúde - e os próprios homens - de se perceberem como sujeitos de direito em saúde¹³.

Portanto, o não conhecimento e não adesão ao pré-natal do parceiro se confirma pela cultura de gênero adotada pelo histórico da sociedade ao presumir que a mulher e seu filho são ditos como fragilizados, concepção essa vinda tanto por parte dos profissionais de saúde como pela população e que da mesma maneira que a mulher tem seus direitos, o parceiro deve possuir também principalmente participar do pré-natal, receber informações a respeito da gestação, realizar exames, testes rápidos e atualização da carteira vacinal.

Com relação às questões pertinentes à ausência ou diminuição da frequência do parceiro/familiar nas consultas de pré-natal o presente estudo revelou que o trabalho foi o fator de impedimento mais expressivo. Pesquisas recentes corroboram com os achados desse estudo que em decorrência das jornadas de serviço serem desfavoráveis aos horários das consultas de pré-natal, o parceiro/familiar fica indisponível¹¹.

Sendo o pai como acompanhante, as relações de trabalho dificultam a participação nas consultas pré-natal, pois não se aceita que o homem falte ao trabalho para dar

assistência à sua mulher e filho e reforça a ideia de que se faz necessária à reformulação de garantias trabalhistas, sendo importante para uma maior participação do homem/ pai no processo gestacional. Todavia, mostra que a sociedade considera que quem precisa de cuidados é a mulher grávida, e que ela deve ser capaz de cuidar-se ou ter alguém que cuide dela, mas não necessariamente o parceiro¹⁴.

Ainda sobre o trabalho como fator de impedimento nas consultas, estudos apontam que o fato das unidades básicas de saúde funcionarem em horário comercial, sendo este horário incompatível com o horário de trabalho dos homens, muitos não antepõem o cuidado à saúde em detrimento de suas tarefas. Os horários de funcionamento das instituições públicas de saúde nem sempre serão compatíveis com os horários das pessoas que se encontram inseridas no mercado de trabalho formal, independentemente de serem homens ou mulheres¹⁵⁻¹⁶.

Mesmo diante das dificuldades para que o parceiro possa participar das consultas de pré-natal, segundo o Ministério da Saúde na Lei Nº 13257/2016, o pai tem o direito de se ausentar do trabalho para acompanhar sua esposa ou companheira nas consultas de pré-natal em até dois dias consecutivos, não sendo permitido que o empregador desconte esses dias do salário do funcionário. Sendo imprescindível a apresentação de um atestado ou declaração médica¹⁷.

É através da criação de novas leis que se pode perceber as mudanças culturais e sociais que estão ocorrendo em relação ao desenvolvimento da paternidade e suas repercussões na sociedade. Para que ocorra adesão paterna ao pré-natal é necessário que os profissionais criem atividades e estratégias para que os homens façam os seus exames preventivos e tenham um acompanhamento na mesma época em que as mulheres estejam fazendo o pré-natal. Tendo, assim, a oportunidade de realizar um acompanhamento do pai durante a gestação. Contudo, é necessária a ampliação dos horários de atendimento oferecidos pelas unidades de saúde, levando em consideração as dificuldades que os homens encontram para serem liberados das empresas^{5,8}.

A presença do acompanhante, especialmente do parceiro, durante o pré-natal, vem sendo uma experiência produtiva, que contribui satisfatoriamente no processo de nascimento. Uma grande parte da amostra do estudo desconhecia a Lei 11.108/2005 - “Lei do Acompanhante”, corroborando com outra pesquisa realizada com mulheres na fase puerperal em que a grande maioria também desconhecia esse direito, especialmente as primíparas, ratificando as fragilidades nos processos educativos no pré-natal e na atenção ao parto⁹.

A ausência desse conhecimento confronta um dos mais violados direitos da saúde que é o direito à informação. A maioria das mulheres não tem sido informada nas consultas de pré-natal, apesar da sua vigência há mais 10 anos, mesmo tal lei garantindo à mulher a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e puerpério, o desconhecimento deste direito pelos usuários não estimula os profissionais a mobilizarem-se para inseri-lo no cenário assistencial. Verifica-se, em geral, que muitas instituições de saúde, principalmente na atenção primária, as informações não são disponibilizadas as gestantes¹⁰.

O empoderamento das gestantes e seus acompanhantes pode ser realizado em todos os níveis de assistência e conseqüentemente vir a ser uma estratégia importante para o cumprimento da lei, pois possibilita que os usuários se instrumentalizem para exigir o cumprimento dos seus direitos¹⁸.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que a maioria das gestantes entrevistadas apresentam acompanhante durante as consultas de pré-natal, e o parceiro é que mais acompanha. A maioria apresenta faixa etária entre 20 – 24 anos, em união estável, autodeclaradas pardas, com ensino médio completo, donas de casa, no terceiro trimestre de gestação, multigesta, nulípara e primípara. O fator de impedimento mais frequente relatado por elas, para o acompanhamento por parceiro/familiar nas consultas de pré-natal foi o trabalho. Com relação ao que poderia ajudar na presença do familiar/parceiro nas consultas a maioria não soube opinar e a opinião mais expressiva com relação à presença do familiar/parceiro nas consultas de pré-natal foi a de achar boa a presença do mesmo. Muitas das gestantes não tinham conhecimento da lei do acompanhante nem do pré-natal do parceiro.

A mulher no período gestacional demanda cuidados, atenção, assistência qualificada e apoio, tanto de parceiro e familiares como de profissionais de saúde. Medidas de incentivo a participação do parceiro/familiar nas consultas de pré-natal são desenvolvidas, porém como são recentes ainda não são desempenhadas como deveria. Cabe ao profissional de saúde, principalmente o enfermeiro pela sua qualificação e habilidade, prestar a assistência adequada tanto à gestante como ao seu parceiro, incentivar e implementar as políticas públicas constituídas, orientar sobre os direitos das gestantes e de seus acompanhantes, tornar o homem como integrante do cuidado pré-natal, e sua importância para os gestores e outros profissionais de saúde, para garantir assistência

qualificada bem como flexibilizar os horários, para que a presença do acompanhante seja efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Zampieri M, Gregório V, Custódio Z, Regis M, Brasil C. Educative process with pregnant wives and couples: possibility of reality transformation and reflection. *Text & Context Enferm* [online]. 2010 [acesso em 28 mar 2019]; 19(4): 719–727. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400015
2. Magalhães SQC, Fracolli LA, Siqueira LD, Chiesa AM, Reticena KO. Contribuições do pré-natal para o autocuidado de mulheres assistidas por equipes de saúde da família. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 28 mar 2019]; 17(2). DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v17i2.39994.
3. Ministério da saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF); 2013 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>
4. Ferreira IS, Fernandes AFC, Lô KKR, Melo TP, Gomes AMF, Andrade IS. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. *Rev Rene* [online]. 2016 [acesso em 28 mar 2019]; 17(3):318-23. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3444/2680>.
5. Ministério da saúde (BR). Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf.
6. Santos DSS, Rosário CR, Brito HBES, Soares TM, Bispo TCF. A importância da participação paterna no pré-natal, para a compreensão do parto e puerpério. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*. 2018 [acesso em 28 mar 2019]; 5(2), 55. Disponível em : <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/972>.
7. IBGE, 2010 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>.
8. Ministério da saúde (BR) DATASUS/Sistema de Informação da Atenção Básica - Cadastro Familiar 2013.
9. Dias EG, Alves JCS, Viana M, Santos IM, Silva JP. Percepções sobre a gravidez em um grupo de adolescentes grávidas do município de Janaúba-MG. *Rev Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015 [acesso em 28 mar 2019]; 6(2):1239-53. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2908>.
10. Andrade FM, Castro JFL, Da Silva AV. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2016 [acesso em 28 mar 2019]; 6(3) Disponível em :<<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1015/1170>>.
11. Dias, E, Anjos, G, Alves, L, Pereira, SN, Campos, L. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2018 [acesso em 28 mar 2019]; 12(10), 284-297. Disponível em:

<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/viewFile/884513>.

12. Santos, J, Pacheco, T, Oliveira, P, Pinto, V, Gabrielloni, M, Barbieri, M. Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2015 [acesso em 28 mar 2019]; 7(1), 1936-1945. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1936-1945> .

13. Cardoso MD, Ribeiro CMS, Oliveira IB, Andrade PMC, Santos TMB. Perceptions of pregnant women about the organization of the service/ assistance in prenatal low risk in Recife. *J. res.: fundam. care. Online. out./dez.2016* [acesso em 28 mar 2019]; 8(4): 5017-5024. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4941/pdf>.

14. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC, Nunes IM. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. *Rev cuba enferm [Internet]*. 2015 [acesso em 28 mar 2019]; 30(1). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487>.

15. Anjos JC, Boing AF. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2016 [acesso em 28 mar 2019];19(4):835-50. DOI: 10.1590/1980-5497201600040013.

16. Rocha AC, Andrade GS. Atenção da Equipe de enfermagem durante o pré-natal: Percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga-GO em diferentes contextos sociais. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2017 [acesso em 28 mar 2019]; 6(1):30-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1153>.

17. Costa, ÉF, Fernandes, RAQ. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres participantes de um grupo de incentivo ao aleitamento materno de uma comunidade carente. *Revista Saúde-UNG-Ser*. 2016 [acesso em 28 mar 2019]; 9(1 ESP), 25. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/sauade/article/view/2206/1760>.

18. Piccinini, CA, Carvalho, FT, Ourique, LR, Lopes, RCS. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2012 [acesso em 28 mar 2019]; 28(1), 27-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/04>.