



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/106.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Assistência Prestada ao Homem Pelos Profissionais de Saúde no Pré-Natal de Alto Risco da Companheira**

Autores Priscilla Alekianne S. do Nascimento *Semente*, Eliana Regina Lima *Fernandes*, Jovanka Bittencourt Leite de *Carvalho*, Thais Rosental Gabriel *Lopes*, Dannielly Azevedo de *Oliveira*, Alessandra Gurgel *Câmara*

Centro/institución Universidade Potiguar (UNP)

Ciudad/país Natal, Brasil

Dirección e-mail Alekianne@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: investigar a assistência prestada ao homem pelos profissionais de saúde, durante o pré-natal de alto risco da companheira. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida em uma unidade de saúde pública localizada em Natal-RN. Participaram da investigação onze homens, entrevistados entre agosto e setembro de 2010. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin. **Resultados:** desvelou-se a categoria invisibilidade do homem, diante da assistência fornecida pelos profissionais da saúde em gestação de alto risco. Evidenciou-se que os homens tornam-se invisíveis e os cuidados são direcionados, unicamente, à companheira, durante o pré-natal na gestação de alto risco. Seus anseios, medos e dúvidas não são minimizados e ou sanados pelas categorias profissionais, sendo o foco centrado nos cuidados maternos. As atividades laborais tornam-se um impedimento, impossibilitando-os de participar ativamente das consultas. Arelada à essa situação, denota-se a inflexibilidade dos horários das unidades de saúde, que destinadas estão ao atendimento à população em geral, sem contemplar de forma específica este segmento, o que contribui e inviabiliza o acesso dos companheiros ao serviço. Conclui-se que a assistência prestada ao homem/pai, no pré-natal de alto risco, ainda é insatisfatória, pois os cuidados fornecidos pelos profissionais destes espaços, bem como seus gestores e, de igual modo, as questões culturais de gênero ainda não os veem como participantes do processo gestatório, fato esse, que os tornam, na maioria das vezes, indivíduos vulneráveis a sentimentos ambivalentes configurados entre o desejo de participar e os fatores impeditivos de acolhimento nas referidas unidades de saúde.

Palavras chave: Gravidez/ Profissional de Saúde/ Saúde do Homem.

ABSTRACT ASSISTANCE TO MAN FOR HEALTH PROFESSIONALS IN PRENATAL HIGH RISK OF FELLOW

Objective: its investigate the assistance given to men by health professionals, under his partner high-risk pre-natal. Methods: it's a exploratory and descriptive research with quality approach, developed at a public health unit in Natal-RN. Ten men participate at the investigation, interview between August and September of 2010. Was used a semi structured interview script. The data was analyzed in accordance with analysis content technique, using Bardin. Results: It was unveiled the men invisibility category, on the assistance provided by health professionals in high-risk pregnancy. It was perceived that the men become invisible and the care its directed only to de partner, during prenatal care in high-risk pregnancy. His desires, fears and doubts aren't minimized or resolved by professionals categories, It is the focus centered on maternal care. The works activities becomes a impediment, making it impossible for them to actively participate in the consultations. Linked to this situation, its denotes the inflexibility schedules of health facilities, that are designed to serve the population in general. Its was concluded that the assistance provided to the father, at high-risk pre-natal, It is still unsatisfactory, because the care provided to the professionals in these spaces, and their managers, likewise, the cultural issues of gender, still do not see them as participants in the obstetrical process, at most times this fact become them vulnerable individuals to the dual feelings among the participation desire and the host impediments factors in these health facilities.

Key-words: Pregnancy/ Health Professionals/ Men Health.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

Observa-se que, ao longo de muitos anos, a gravidez e o parto foram entendidos com diferentes sentidos, nos quais as ações e os programas de atenção à saúde reprodutiva sempre estiveram voltados, unicamente, para a mulher e o bebê. Nesse contexto, o homem possuía um papel menos importante no processo gestacional, cabendo a ele apenas a participação no ato da concepção e as consequentes responsabilidades econômicas, no que toca ao seu filho e à sua companheira (1).

A gestação é considerada um período de transição de caráter fisiológico normal na vida da mulher, ocasionando mudanças que permeiam sua vida, sejam de ordens fisiológicas (gerais e locais) e emocionais. Estas modificações assinalam significativamente o corpo da mulher durante o ciclo gestatório, contudo podem evoluir sem intercorrências clínicas ao longo deste período. No entanto, há uma parcela minoritária que apresenta maior probabilidade de evolução desfavorável no curso gestacional, acarretando riscos e agravos, tanto para a mãe quanto ao concepto (2).

Neste contexto, o companheiro passa a conviver com sentimentos ambivalentes, entre o estar feliz, diante da gestação da companheira e face aos agravos que lhes são imputados a si e ao seu filho que está para nascer, gerando insegurança, tensão e medo, quanto às possíveis consequências que possam surgir, em função do cenário que envolve a gestante, o feto e o futuro pai.

Um pré-natal realizado junto ao casal grávido, efetuado por profissionais qualificados e uma boa assistência, favorecerá à sua interação, assim como a aproximação com os

serviços de saúde que promoverão a assistência ao parto, possibilitando, desta forma, resultados satisfatórios na condução deste processo, visto que o elo entre a família e os profissionais solidifica-se e propicia as condições que facilitam a ordenação da saúde. Esse evento permitirá ao homem compreender e enfrentar as suas necessidades humanas básicas, relativas ao casal e ao feto, as quais advêm do ciclo gestatório, de forma mais segura e confiante para a tomada de decisões e prosseguimento da vida cotidiana.

Diante desse contexto, o pré-natal de alto risco, para o casal grávido, ocorre de forma diferenciada em comparação ao pré-natal de baixo risco. O pré-natal de alto risco compreende a avaliação dinâmica realizada na mulher grávida, pelos profissionais, sobre o estado gestacional, incluindo a análise dos riscos clínicos e obstétricos que possam surgir na díade: gestante e feto. Inclui-se também o parto e os aspectos emocionais e psicossociais, através de cuidados intensivos aos envolvidos neste processo (3,4).

Nesta perspectiva, a chegada de um filho em meio a uma gestação de alto risco, constitui uma etapa singular, fazendo emergir repercussões positivas ou negativas no cotidiano do casal. Tal situação, apresenta-se com mudanças próprias do estado gravídico, acarretando diversas situações conflituosas marcadas por transformações no núcleo familiar que suscitam fortes emoções, conflitos e sentimentos diversos, destacando-se a necessidade da afirmação do companheiro, junto à sua mulher, para superar os entraves oriundos desta fase.

Ressalta-se a necessidade de estimular a interação e participação do homem/companheiro, durante a gestação, principalmente, quando esta é de alto risco, por representar um fator de alta complexidade e significações. Em face desta realidade, a participação do homem, nas consultas do pré-natal de alto risco da companheira, deve ser estimulada, vivenciada e discutida nos programas referentes à saúde materno-infantil.

Sendo assim, as informações e os depoimentos dos mesmos possibilitarão aos profissionais de saúde uma melhor compreensão da assistência prestada, adequando, dessa forma, para um cuidado centrado não só nas necessidades maternas, bem como um olhar para o futuro pai. Considerando que a gestação de alto risco ocasiona para o homem diversas conotações, sentimentos e atitudes, pressupõe-se que o pai vivencia situações que poderão interferir ou não no seu bem-estar e nas relações familiares. Diante dessas ponderações, questiona-se: qual a assistência prestada ao homem, pelos profissionais de saúde, durante as consultas de pré-natal de alto risco da sua companheira?

Nessa linha de pensamento, os profissionais de saúde também devem estar atentos, a acolher e motivar a inclusão dos homens nos serviços de atendimento referentes ao ciclo gravídico puerperal. Concomitantemente, fornecer uma assistência adequada, objetivando bons resultados, de modo a diminuir os agravos e riscos à saúde da mulher, do feto e do futuro pai (5), atendendo a que a participação do companheiro só vem a contribuir em benefícios plurais para o contexto familiar. Mediante as considerações feitas, é de extrema importância valorizar a presença paterna, no contínuo da gestação de alto risco, trabalhando os medos e anseios, além de incentivá-los à participação neste contexto.

Assim sendo, entende-se que o estudo é relevante, pois possibilitará benefícios ao homem quanto à importância de sua inclusão nas consultas do pré-natal de sua companheira, fator este que contribui para minimizar qualquer sentimento contraditório e dúvidas que possam aparecer relativas ao período gestacional, parto e pós-parto e ainda informações referentes aos benefícios do envolvimento afetivo entre a tríade: genitora, feto e genitor nas consultas de pré-natal. Objetivando assim, Investigar a

assistência prestada ao homem pelos profissionais de saúde, durante o pré-natal de alto risco da sua companheira.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com uma abordagem qualitativa, desenvolvida em uma unidade de saúde pública, localizada no município de Natal-Rio Grande do Norte, Brasil. Esta instituição é considerada uma referência para a gestação de alto risco e presta assistência às usuárias do Sistema Único de Saúde, provenientes de todas as regiões do Estado. Participaram da investigação onze homens, cujas companheiras estavam realizando o pré-natal de alto risco, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, coabitar com as mulheres na mesma residência, residir em Natal e ter participado no mínimo de três consultas de pré-natal, junto à companheira. Já os critérios de exclusão constaram de homens fora da faixa etária determinada para a pesquisa, não comparecer ao dia da entrevista marcada, recusar-se a fornecer os dados solicitados, assim como sair no momento da entrevista. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, constituído de duas partes. A primeira continha questões voltadas para a caracterização dos participantes e a segunda constava da pergunta norteadora do estudo: Qual (is) o(s) cuidado(s) e orientação (ões) prestadas ao senhor pelos profissionais de saúde deste serviço? As entrevistas foram realizadas no período de agosto e setembro de 2010.

Precederam à entrevista, explicações quanto aos objetivos e finalidade da investigação, seguidas do questionamento sobre a possibilidade da participação do homem na pesquisa. Após esses esclarecimentos prévios, todos os homens contatados, com vistas a participarem do estudo, concordaram em ser entrevistados. Em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo às exigências da Resolução 196/96, a qual foi revogada pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere à pesquisa com seres humanos. A pesquisa, enquanto projeto, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar (CEP/UnP), Brasil, com parecer favorável nº144/2010 e CAAE 0146.0.052.000-10. Também foi obtida anuência formal do gestor da unidade de saúde envolvida na investigação. Para garantir o anonimato dos participantes, optou-se por utilizar o termo “entrevistado”, seguido de numerações sequenciais de 01 a 11.

Salienta-se que, durante todo o processo de coleta de dados, manteve-se um diálogo informal com os depoentes, a fim de propiciar maior espontaneidade em suas expressões verbais ou não verbais, sendo estas últimas registradas em diário de campo. Em contrapartida, utilizou-se um dispositivo para gravar as falas, sendo solicitada a permissão do participante a utilizar este aparelho. As entrevistas foram gravadas em um local adequado, garantindo o sigilo, privacidade e confidencialidade.

As entrevistas foram submetidas a procedimentos analíticos. Nesse caminhar, foi realizada leitura flutuante e preparação do material a ser trabalhado. Em seguida, o corpus foi lido de forma exaustiva com a intenção de identificar os núcleos de sentido, os quais passaram por técnicas metodológicas de agregação e recorte, resultando em codificação, segundo Bardin (6). Dando continuidade, os códigos foram agrupados de acordo com a semântica e categorizados. Justifica-se a escolha dessa técnica de análise por possibilitar a revelação de significados contidos nos depoimentos. A análise dos dados baseou-se na Rede Cegonha e artigos sobre a temática.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 11 homens que se encontravam nas consultas de pré-natal de suas companheiras, cujas gestações eram de alto risco. Os atendimentos eram realizados no Centro de Saúde Reprodutiva. A idade variou de 23 a 50 anos. Dentre esses, 54.55% são casados e 36.36% vivem em união estável. Quanto ao grau de instrução, oscilou entre ensino fundamental, médio e superior incompleto. Vale salientar que entre os participantes não registramos nenhum analfabeto. De modo que, 45.45% frequentaram o ensino fundamental; 27.28% ensino médio e 27.27% superior incompleto.

Tratando-se do número de filhos, 36.36% dos entrevistados estavam vivendo a experiência da paternidade pela primeira vez, 36.36% dos entrevistados relataram já ter um filho, 9.09% com dois filhos e 9.09% com três filhos. Com relação ao início do atendimento do pré-natal, as 54.55% das esposas/companheiras revelaram ter iniciado no primeiro trimestre e 27.27% no segundo trimestre.

O número de consultas realizadas pelos companheiros mostra que 27.27% não frequentaram nenhuma consulta, 18.18% participaram de duas consultas, 9.09% compareceram entre três e sete consultas. Quando questionados se as companheiras foram internadas, durante a gestação, 18.18% relataram que sim e 72.73%, que não.

O estudo possibilitou elencar os resultados obtidos na categoria temática, denominada de: invisibilidade do homem, diante da assistência fornecida *pelos profissionais da saúde* em gestação de alto risco.

As falas dos depoentes demonstraram que os profissionais de saúde, na maioria das vezes, orientam suas assistências com foco exclusivo na mulher, reduzindo o cuidar no ciclo gestacional a um procedimento ainda não inclusivo relativamente ao homem, ou seja, o homem torna-se invisível ao olhar dos profissionais na sociedade contemporânea. Arroga-se que esse fato decorre de questões multifatoriais que envolvem os processos culturais e tradicionais, a saber: a) as diferenças de gênero em nossa cultura durante anos; b) ações institucionais; c) condutas profissionais, como exposto nas falas a seguir:

“Não tive nenhuma orientação para mim, pois a orientação sempre foi para minha esposa. *Pediram para ela tirar o sal da alimentação e não se estressar*” [Entrevistado 2]

“*Não fazer esforço físico, dar a medicação para ela, ter mais repouso, não trabalhar e não pegar peso e eu fazer as coisas por ela*” [Entrevistado 1]

Estudos apontam que as necessidades paternas normalmente são desconsideradas, ou seja, as participações do homem nas consultas de pré-natal evidenciam-se incipientes e reportam-se, preferencialmente, a comportamentos e ações que se voltam para o cuidado com a gestante, entre eles: tranquilizar e acalmar a esposa por vivenciar uma gestação de risco, ser mais compreensivo e exercer vigília com respeito à alimentação, à medicação e à condição física da companheira.

Sabe-se que o envolvimento do cônjuge no contexto gestatório repercute como fator de grande relevância, traduzindo-se em benefícios de bem estar familiar. Estudos apontam a inclusão familiar como um fator positivo, principalmente, quando ocorre o envolvimento do companheiro, o qual deve ser incentivado e até mesmo encorajado no decorrer das consultas de pré-natal, a fim de auxiliar ao casal em suas dúvidas e ansiedades. A inclusão paterna nas consultas proporciona que o mesmo possa receber orientações, sanar dúvidas e compreender as modificações que a gestação acarreta em sua mulher (7).

Nessa linha de pensamento, entende-se ser importante que os profissionais saibam que a gravidez de risco predispõe não só a gestante, mas também o homem. Este sofre com as condições ameaçadoras, ocasionadas pela gestação, deixando-o fragilizado com essa situação delicada. Durante o período gestatório, tradicionalmente, a atenção e assistência voltam-se quase que exclusivamente para a mulher em suas modificações biológicas e emocionais.

Em contrapartida, o homem, suas emoções e seus pensamentos não são valorizados. Ao companheiro, são concedidas atitudes quanto ao cuidado, preocupação com a esposa e ao futuro filho, atribuindo-se menos importância ao genitor quanto às suas emoções, sentimentos, pensamentos, dúvidas e inquietações, não dispondo de espaços para uma escuta qualificada onde possam verbalizar suas dúvidas e inseguranças inerentes à gestação de risco (8).

Estudos confirmam que o homem vem demonstrando cada vez mais interesse em participar de forma ativa das consultas de pré-natal, no entanto, devido às questões culturais de gênero, o homem é visto, através do imaginário social, segundo a noção de virilidade ainda em vigor, como provedor dos recursos financeiros, materiais e guardião da família. Refletir sobre as questões paternas, mediante as mudanças históricas e culturais, torna-se necessário para compreender as situações conflituosas que este homem vivencia nos dias atuais. Tais questões afetam diretamente a participação do homem no pré-natal (9,10).

Dessa maneira, é de extrema importância a inclusão do futuro pai nas consultas de pré-natal de alto risco, sendo este um excelente momento para minimizar medos, ansios e possíveis dúvidas que poderão aparecer ao longo do ciclo gravídico até mesmo prevenir possíveis vulnerabilidades ou riscos que o mesmo possa ser acometido no decorrer deste período específico (11,12).

Nessa vertente de pensamento, Craig Garfield aponta que os homens podem ser acometidos por fatores desencadeadores da depressão pós-natal, levando-os a patologias depressivas. Seus estudos revelaram que os genitores estão predispostos a desenvolver a sintomatologia da depressão no decorrer dos cinco anos subsequentes ao nascimento do filho. Esse acontecimento revela fatos significativos, uma vez que haverá interferências que comprometerão negativamente a relação afetiva entre o genitor e o seu filho.

Compreende-se que a consulta de pré-natal, efetuada de modo eficaz ao casal, contribuirá para reduzir obstáculos não apenas no período gestatório da companheira, assim como assegurar estratégias que criam meios que integralizam um cuidar para com o homem, mesmo posterior ao nascimento do filho, através do programa de crescimento e desenvolvimento da criança ofertado nas instituições de saúde. Outrossim, denota-se que quanto mais próximo o elo entre a família e o serviço, verificam-se benefícios plúrais para o âmbito familiar.

A partir dos relatos extraídos dos participantes do estudo, percebeu-se que as questões de ordem trabalhista também interferem no acompanhamento do homem junto à mulher, diante das consultas de pré-natal. O homem vivencia uma tétrica antítese entre o querer e o poder participar no acompanhamento das consultas em decorrência do medo e receio da perda das atividades laborais, conforme visto nas falas abaixo:

“Não posso ir para todas as consultas por causa do trabalho, fico preocupado, não sei como fazer, tenho muito medo de perder o emprego” [Entrevistado 10]

Convém ressaltar que o fator trabalho é relatado como um problema para os homens comparecerem às consultas, em virtude dos horários não flexíveis das unidades de saúde pública, os quais, via de regra, coincidem com os horários das atividades laborais dos utentes destes serviços, por conseguinte impossibilitando-os de participar dos

atendimentos do pré-natal. É necessário, portanto, que os serviços ofereçam horários flexíveis para atender a demanda que está impossibilitada de comparecer nos horários previamente ofertados nos turnos matutino e vespertino. Em razão disto, muitas vezes, fica inviável o acompanhamento pelo parceiro.

Visando melhorias aos impasses provenientes da falta de comparecimento dos homens nos serviços de saúde, o Ministério da Saúde, no ano de 2009, lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Esta, por sua vez, tem a finalidade de proporcionar ao homem ações que possibilitem a promoção e a proteção da sua saúde, em virtude da sua ausência nos serviços, decorrente de circunstâncias que vão desde a questão cultura de gênero, passando por fatores relacionados à acessibilidade aos serviços, acolhimento por parte dos profissionais, até o incentivo para a participação do companheiro nas consultas de pré-natal. Enfatiza-se ainda que este momento favoreça à uma busca ativa de usuários, bem como à realização de exames de rotina e demais cuidados destinados à prevenção de patologias, visando o bem estar e a qualidade de vida à tríade: pai-mãe-feto (13,14).

Vale lembrar que, em Brasília, no ano de 2010, foi realizado o 1º Seminário Internacional de Saúde do Homem nas Américas, no qual obteve destaque o Projeto Pré-Natal Masculino, o mesmo destacava a importância da participação dos profissionais de saúde em estimular os homens para o cuidado não só com a mãe e o conceito, mas com a própria saúde (12).

Reportando à criação da Rede Cegonha, em 2011, as ações relativas ao pré-natal, ao parto e puerpério, quando associadas à presença do pai, beneficiam também à saúde do homem, contribuindo, assim, para um fortalecimento da paternidade, proporcionando-lhe compreender as mudanças inerentes ao período gravídico puerperal.

Mesmo com o incentivo da política do Ministério da Saúde instituída em 2009, em prol da inclusão do homem, para novas práticas assistenciais, ainda configuram-se nos diversos segmentos institucionais, que tratam sobre a saúde do homem, relativo às consultas do pré-natal, lacunas que desfavorecem a inserção plena e imprescindível do genitor no processo gestatório, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É relevante priorizar as questões de acesso aos companheiros nas unidades de atendimento pré-natal para que seja efetivada de forma holística a obtenção do cuidado pelo casal grávido.

Nesse contexto, a ausência de acolhimento ao homem/pai nos serviços de saúde, durante o pré-natal, foi enfatizada pelos entrevistados de que não lhes foram facultadas informações específicas de forma direta sobre o processo que vivenciavam, surpreendentemente, mesmo quando ele ali estava presente nas consultas, como descrito nas falas dos depoentes a seguir:

“Não tive orientação nenhuma, falam sempre para ela ter descanso e não fazer esforço físico” [Entrevistado 6]

“Não me lembro de ter orientações para mim, falam mais com minha mulher, não me diziam nada” [Entrevistado 8]

No que tange ao pré-natal de alto risco, o homem torna-se mais participativo, em comparação ao de baixo risco, em decorrência do medo de perder a sua companheira e/ou o seu filho. Mesmo diante dessa situação, o homem é visto no contexto reprodutivo como algo invisível, não tendo seus anseios trabalhados, suas angústias compartilhadas, nem lhes são fornecidas orientações (15).

Conforme verificado nas falas dos entrevistados, ocorre a falta de apoio e orientação, mesmo quando estão presentes nas consultas. Convém ressaltar que a participação do cônjuge no pré-natal é algo que precisa ser mais discutida e incentivada, do acolhimento

às orientações e cuidados mais específicos, ministrados pela multiprofissional, pois se concebe que este homem não nasce pronto para a paternidade.

O “tornar-se pai” precisa muitas vezes ser “construído” para além da condição biológica, a partir de práticas institucionais e de mudanças culturais (1).

Conclusões

Refletindo sobre os resultados obtidos, analisou-se ao final deste estudo que a assistência prestada ao homem visava somente ao bem-estar materno, não vinculando as particularidades do pai nesse processo, constata-se que muitos companheiros eram excluídos pelos profissionais de saúde, as orientações eram específicas para a companheira quanto à gestação, parto e cuidados para com a saúde da mãe e do futuro filho. Não se percebeu orientações relacionados a cuidar do homem diante do ciclo gestatório e a sua própria saúde. Inserir o homem neste contexto constitui-se uma oportunidade ímpar de promoção, prevenção e reabilitação de sua saúde, levando em consideração os aspectos biopsicossociais e culturais, conforme preconizado na Política de Atenção Integral à Saúde do Homem no ano de 2009.

Deduz-se que o despreparo dos profissionais de saúde é reflexo, muitas vezes, de uma formação que não contempla o homem como partícipe do contexto gravídico-puerperal. Adicione-se a isto, entraves socioculturais, por ele encontrados, os quais não valorizam o seu advento ao serviço, integrando-o como parte deste processo, reduzindo-o à condição de provedor.

Na busca por embasamento teórico, ao realizar esta pesquisa, foi perceptível a escassez de estudos que vislumbrem o pai no contexto gravídico-puerperal, tal circunstância limitou o levantamento bibliográfico e confirmou a importância desse estudo para um olhar holístico sobre a figura paterna e a sua inserção nos programas de saúde. Para alcançar os objetivos da integração do homem no ciclo gestacional, é de suma importância a atuação dos profissionais de saúde, reforçando o elo familiar e as considerações também inerentes à saúde do pai, proporcionando um cuidado mais efetivo e satisfatório.

Ressaltam-se ainda as barreiras existentes quanto aos horários inflexíveis que permeiam a sociedade contemporânea, repercutindo de forma errônea dentro da prática do cuidado, pois os homens precisam de atenção e assistência à saúde para cuidar de si e da sua família. Nessa conjuntura, o futuro pai deve ser acolhido na ótica da singularidade, durante o pré-natal. Enfim, percebe-se, claramente, após este estudo que ainda existem grandes desafios a serem superados na qualidade da assistência prestada ao homem, enquanto parte imprescindível do pré-natal de alto risco da companheira.

Bibliografia

1. Silva ELC, Lamy ZC, Rocha LJLF, Lima JR. Paternidade em tempos de mudanças: uma breve revisão da literatura. *Rer Pesq Saúde*. 2012; 13(2): 549. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1325>
2. Bezerra AKOF, Carvalho JBL, Brito RS. Sentimentos vivenciados pelo homem frente à gravidez da companheira acometida por síndrome hipertensiva. *Fundam. Care. online*. 2013; 5(4): 485-92. Acesso: file:///C:/Users/priscilla/Downloads/Dialnet-SentimentosVivenciadosPeloHomemFrenteAGravidezDaCo-4767690%20(1).pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Gestação de Alto Risco*. Brasília: MS, 2010; 5 ed.

4. Neves AS, Santos MCB. Determinantes sociopolíticos e culturais e as repercussões sobre o pré-natal de alto risco: um olhar do Serviço Social sobre seu exercício profissional em um hospital universitário. *Vértices*. 2012; jan-abr; 14(1): 147-167. Acesso em: <http://www.essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/1809-2667.20120010/1342>
5. FerreiraTN, Almeida DR, Brito HM, et. al. A importância da participação paterna, durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres-MT. *Revista Eletrônica & Saúde*. 2014; 5(2):337-45.
6. L. Análise de Conteúdo. Lisboa/Portugal: Ed. 70; 2014
7. Cabrita BAC, Silveira ES, Souza AC, et. al. A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas. *Cuid. Fundam.online*. 2012; jul-set; 4(3):2645-54. Acesso em: file:///C:/Users/priscilla/Downloads/1851-11313-1-PB.pdf
8. Jardim DMB, Penna CMM. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. *Reme Ver. Min. Enferm*. 2012; 16 (3): 373- 381. Acesso em: <http://www.sofiafeldman.org.br/wp-content/uploads/2012/11/ARTIGO-Danubia-pai-acompanhante1.pdf>
9. Brito RS, Soares JDD, Carvalho JBL, Santos DA. Dificuldade vivenciadas pelo homem durante a gravidez da companheira. *Rev. Rene*. 2013; 14(2): 272-9. Acesso em: [file:///C:/Users/priscilla/Downloads/820-6259-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/priscilla/Downloads/820-6259-1-PB%20(2).pdf)
10. Gabriel MR, Dias ACG. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. *Estudos de Psicologia*. 2011; 16(3): 253-261. Acesso em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n3/07.pdf>
11. Gomes R, Moreira CNM, Nascimento EF, et. al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl. 1): 983-992 Acesso: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700030
12. Benazzi AST, Lima ABS, Sousa AP. Pré-Natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. *R. Pol. Públ.* 2011; v15, n2, 327-333 jul-dez. Acesso em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/849>