

Potencialidades e fragilidades relacionadas à participação do pai/parceiro no pré-natal na percepção de enfermeiras

Potentialities and weaknesses related to the participation of the father/partner in prenatal care in the perception of nurses

Potencialidades y debilidades relacionadas con la participación del padre / pareja en la atención prenatal en la percepción de las enfermeras

Recebido: 08/06/2020 | Revisado: 10/06/2020 | Aceito: 16/06/2020 | Publicado: 29/06/2020

Denise Comin Silva Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4977-8046>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: dennise.comin@gmail.com

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1233-8968>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: daiany.donaduzzi@fisma.com.br

Fernanda Almeida Fettermann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8234-2447>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: fefettermann@hotmail.com

Laura Ferreira Cortes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3375-2383>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: lferreiracortes@gmail.com

Graciela Dutra Sehnem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4536-824X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: conhecer as potencialidades e fragilidades relacionadas à participação do pai/parceiro no pré-natal na percepção de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória. Utilizou-se a entrevista

semiestruturada e a Análise de Conteúdo. **Resultados:** participaram deste estudo 11 enfermeiras, as quais cumprem 40 horas semanais no serviço de saúde, com média de tempo de formação de 15,36 anos e o tempo de atuação nas respectivas unidades em que trabalham é de 3,96 anos. Os resultados demonstraram que existem fragilidades para adesão do pai/parceiro nas consultas de pré-natal, envolvendo cultura, hábitos e condições sociais. Porém, quando este participa ativamente das consultas, reafirma o compromisso da paternidade e beneficia o cuidado da gestante e do bebê. **Conclusão:** a integração e participação ativa nas consultas oferece maior segurança, confiança e alegria no cuidado às mulheres gestantes. O estudo teve como limitação a dificuldade em encontrar estudos atualizados referente à temática, o que indica a necessidade de mais pesquisas sobre este assunto.

Palavras-chave: Atenção Primária; Enfermagem; Pré-natal; Paternidade.

Abstract

Objective: to know the strengths and weaknesses related to the participation of the father / partner in prenatal care in the perception of Primary Health Care nurses. **Method:** it is a qualitative research of the descriptive and exploratory type. Semi-structured interviews and Content Analysis were used. **Results:** 11 nurses participated in this study, who work 40 hours a week in the health service, with an average training time of 15.36 years and the time in the respective units where they work is 3.96 years. The results showed that there are weaknesses for parent / partner adherence in prenatal consultations, involving culture, habits and social conditions. However, when he actively participates in the consultations, he reaffirms the commitment of fatherhood and benefits the care of the pregnant woman and the baby. **Conclusion:** integration and active participation in consultations offers greater security, confidence and joy in the care of pregnant women. The limitation of the study was the difficulty in finding updated studies related to the theme, which indicates the need for more research on this subject.

Keywords: Primary Care; Nursing; Prenatal; Paternity.

Resumen

Objetivo: conocer las fortalezas y debilidades relacionadas con la participación del padre / pareja en la atención prenatal en la percepción de las enfermeras de atención primaria de salud **Método:** es una investigación cualitativa de tipo descriptivo y exploratorio. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido. **Resultados:** 11 enfermeras participaron

en este estudio, quienes trabajan 40 horas a la semana en el servicio de salud, con un tiempo promedio de capacitación de 15.36 años y el tiempo en las unidades respectivas donde trabajan es 3.96 años. Los resultados mostraron que existen debilidades para la adherencia de padres / parejas en las consultas prenatales, que involucran cultura, hábitos y condiciones sociales. Sin embargo, cuando participa activamente en las consultas, reafirma el compromiso de la paternidad y beneficia el cuidado de la mujer embarazada y el bebé. **Conclusión:** la integración y la participación activa en las consultas ofrecen mayor seguridad, confianza y alegría en el cuidado de las mujeres embarazadas. La limitación del estudio fue la dificultad para encontrar estudios actualizados relacionados con el tema, lo que indica la necesidad de más investigación sobre este tema.

Palabras clave: Atención primaria; Enfermería; Prenatal; Paternidad.

1. Introdução

A decisão de ter filhos nem sempre é um processo fácil, deve ser tomada em conjunto, pelo casal, que precisa estar confiante e preparado para essa mudança, a qual irá interferir nas suas necessidades e prioridades (Bernardi, et al., 2018). Para ambos, a influência na determinação de ter filhos ou não, pode ser vista como uma construção social e cultural desde a infância nas questões de gênero, onde ficam marcadas e diferenciadas as responsabilidades entre homens e mulheres. O sexo masculino recebe certa isenção tanto de direitos como deveres, enquanto a mulher é vista como mais qualificada para cuidar e desejar um filho, passando assim, a receber de forma imposta, a cobrança pela qualidade do processo gestacional (Mattos, et al., 2017).

Muitas vezes, o despreparo na gestação gera desfechos neonatais negativos que são atribuídos à mulher e à equipe de saúde que a assiste. Nesse sentido, em 2011, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011, lançou a estratégia Rede Cegonha com intuito de sistematizar e garantir uma rede de cuidados seguros e humanizados durante a gravidez, parto e puerpério bem como ao crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Na utilização de processos apropriados, a Rede Cegonha e a Caderneta da Gestante representam instrumentos que possibilitam acesso à informação e atenção individualizada à mulher gestante (Brasil, 2011).

Contudo, a importância no acompanhamento e a corresponsabilização pela gestação, parto, puerpério e educação da criança é fundamental e deve ser compartilhada pelo casal. Para promover maior participação dos homens no cuidado ao RN, à puérpera e no exercício

da paternidade, surge a estratégia Pré-natal do Parceiro, inserindo-os nos atendimentos e ações educativas por parte dos serviços de saúde de modo que mãe, bebê e pai/parceiro sejam assistidos durante e depois do pré-natal (Brasil, 2016). A enfermeira e equipe de saúde, que realiza e acompanha pré-natal, precisa planejar e desenvolver atividades pontuais de educação em saúde com intuito de aplicar a estratégia Pré-natal do parceiro aos homens que acessam o serviço (Henz, et al., 2017).

Frente ao apresentado, tem-se como questão norteadora: Quais as potencialidades e fragilidades relacionadas à participação do pai/parceiro no pré-natal na percepção de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde (APS)? Para responder à questão de pesquisa, objetivou-se conhecer as potencialidades e fragilidades relacionadas à participação do pai/parceiro no pré-natal na percepção de enfermeiras da APS.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, realizado na rede de APS de um município do estado do Rio Grande do Sul, com enfermeiras vinculadas às Unidades Básicas de Saúde convencionais e de Estratégias de Saúde da Família que realizam acompanhamento de pré-natal de risco habitual. Participaram da pesquisa 11 enfermeiras, selecionadas aleatoriamente através de sorteio. O número de enfermeiras entrevistadas foi determinado conforme a saturação dos dados. De modo que, quando estas apresentaram recorrência, não acrescentando maiores esclarecimentos a pesquisa, as entrevistas foram interrompidas (Minayo, 2016).

Os critérios de inclusão das participantes foram: Pertencer ao quadro de enfermeiras servidoras do município e estar realizando pré-natal de risco habitual no serviço de saúde ao qual está vinculada no período de coleta dos dados. Como critério de exclusão, as enfermeiras que estivessem de férias ou ausentes do trabalho em licença de qualquer natureza, ou seja, saúde, gestante, adotante, etc., no período da coleta de dados.

Para a realização da coleta dos dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada. O período da realização de coleta foi nos meses de agosto e setembro de 2019. Para análise das entrevistas foi utilizada a Análise de Conteúdo na modalidade temática, conforme etapas previstas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação para formação de categorias temáticas (Bardin, 2016).

Na fase de pré-análise os dados obtidos nas gravações das entrevistas foram transcritos em um editor de textos Word 2010, constituindo o corpus da pesquisa. Após, as

pesquisadoras fizeram recortes das falas do texto e estruturaram na técnica “tempestade de ideias” afim de destacar os discursos mais marcantes. Logo em seguida aplicou-se a técnica de análise cromática nas expressões, as quais foram selecionadas pela presença ou frequência com que apareceram nos textos e que foi significativo para o objeto de estudo. Na fase de exploração do material, as Unidades de Registro foram selecionadas, e os temas foram então aproximados por afinidade. A partir da identificação dos temas, foram elencadas as categorias que os agrupavam. Finalmente, foi feita a interpretação dos resultados, com base nas inferências das pesquisadoras e na fundamentação teórica.

Para garantia do anonimato e sigilo, as participantes foram identificadas por códigos pré-estabelecidos, em que a identidade foi preservada e substituídas por meio da letra “E” que representa a palavra Enfermeira, e os números seguiram conforme a ordem das abordagens (E1 [...] E11) para identificá-las.

O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa de Universidade Federal de Santa Maria, sob o CAAE N° 17834919.7.0000.5346 e Parecer consubstanciado n° 3.505.340, no mês de agosto de 2019. As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo todos os princípios éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos descritos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

3. Resultados e Discussão

Participaram deste estudo 11 enfermeiras, as quais cumprem 40 horas semanais no serviço de saúde, com média de tempo de formação de 15,36 anos e o tempo de atuação nas respectivas unidades em que trabalham é de 3,96 anos. Das participantes desta pesquisa, seis (54,54%) atuam em Estratégia de Saúde da Família e cinco (45,45%) em Unidades básicas de Saúde.

Em relação à formação, todas as 11 (100%) enfermeiras possuem uma ou mais pós-graduações, totalizando nove especializações diferentes. No quesito especialização com aproximação pela área de saúde da mulher, seis (45,45%) possuem em saúde da família e uma (9,09%) em enfermagem obstétrica. Das demais, a prevalência foi para quatro enfermeiras (36,36%) que possuem especialização em saúde pública, três (27,27%) em saúde coletiva e duas (18,18%) possuem mestrado profissional em Enfermagem.

No que se refere ao número de filhos, quatro (36,36%) possuem filhos e referiram terem realizado pré-natais. Quanto ao estado civil, seis (54,54%) são casadas ou estão em uma união estável, as demais, cinco (45,45%) são solteiras.

Considera-se como um papel fundamental da enfermeira, a orientação e o estímulo, que muitas vezes são realizados por meio da gestante, para que seu parceiro participe do processo gestacional e parto, acompanhando na rotina de pré-natal (Holanda, et al., 2018). Para tal, é notório a necessidade de se investir na produção de material educativo e informativo que encoraje a presença paterna dentro do contexto gravídico-puerperal, contribuindo para resultados benéficos e positivos relacionados ao desenvolvimento de cuidados (Henz, et al., 2017).

Este estudo destacou dois eixos temáticos, onde buscou-se conhecer por meio da percepção das enfermeiras quais eram as fragilidades e as potencialidades relacionadas à participação do pai/parceiro no pré-natal. Foi possível destacar quatro categorias, sendo essas:

*“A cultura como fator limitante para a participação do pai/parceiro no pré-natal”,
“O trabalho como responsabilidade familiar e característica restritiva”, “A
participação do pai/parceiro como um benefício direto ao bem-estar da mulher e do
bebê” e “Potencialidades para saúde do homem e sua vinculação familiar”*

O primeiro eixo temático deste estudo refere-se às fragilidades percebidos pelas enfermeiras quanto à participação do pai/parceiro das consultas de pré-natal. Aqui destacaram-se duas categorias:

A cultura como fator limitante para a participação do pai/parceiro no pré-natal

Esta categoria traz que o contexto cultural em que vivem as famílias é capaz de construir significados sobre o processo gestacional e determinar modos de agir e pensar. Os seguintes discursos inferem sobre isso:

“Algumas pessoas acham que isso é coisa de mulher” (E7)

“É a construção social de que a mulher tem que dar conta de tudo” (E3)

“A questão de o homem ser o macho, ser o provedor...é um fator que atrapalha dele estar na consulta” (E1)

“Os homens se acham poderosos e eles não buscam atendimento” (E8)

Na maioria dos locais de serviço, as relações de gênero acabam reforçando a ideia de que a gestação e o espaço destinado ao pré-natal remetem apenas ao feminino, podendo assim, determinar a ausência do pai/parceiro neste espaço (Botton, et al., 2017). Além do mais, nota-se que existe uma educação em torno da virilidade e masculinidade que não educa os homens para seu autocuidado, ou seja, frequentar serviços de saúde não constitui uma característica daquele homem que se sente forte e autossuficiente, rodeado por uma cultura machista (Trindade, et al., 2019).

Enquanto os estereótipos de gênero e as crenças culturais envolverem homens e mulheres diante da prática do cuidado, haverá sempre inúmeras contrariedades para o desenvolvimento equânime da prevenção e promoção à saúde (Botton, et al., 2017).

Necessita-se haver uma reconstrução de papéis e gênero e seus espaços dentro da sociedade, buscando formas mais igualitárias de convívio e responsabilidades desde o contexto educacional em que estão inseridos como cidadãos (Trindade, et al., 2019).

Do mesmo modo, pode-se perceber que as concepções das enfermeiras ratificam a cultura do feminino nas consultas de pré-natal:

“Gestação é uma coisa de mulher” (E10)

“A gente acaba entrando numa engrenagem. Tu acaba acostumando que o pai não vai vir na consulta” (E2)

“Talvez não precise participar da consulta” (E5)

“Será que a figura de gênero não atrapalha? A enfermeira, a gineco são mulheres” (E3)

De modo geral, o planejamento reprodutivo esteve envolvendo a mulher ao longo da história. No entanto, o surgimento da estratégia Pré-natal do Parceiro veio com o intuito de envolver os homens neste planejamento, rompendo com concepções de espaços restritos a gêneros masculino e feminino e também proporcionando que a paternidade ativa (seja pai biológico ou não) possa ser vivenciada de forma integral (Brasil, 2016).

Ainda assim, a logística e abordagem dos serviços de saúde segue uma ordem histórica de ações voltadas para a saúde da mulher e materno-infantil, tornando a assistência direcionada e possivelmente dificultando o acesso do homem (Bernardi, et al., 2018). Também, por questões culturais, o homem por não gostar ou não querer demonstrar

vulnerabilidade, acaba não buscando os serviços de saúde como as mulheres, que desde cedo são incentivadas ao cuidado (Henz, et al., 2017).

Independente do gênero do profissional que assiste o pré-natal, quando se tem a postura acolhedora e o estímulo à autonomia dos sujeitos para a tomada de decisão, possibilita que os usuários do serviço tenham maior facilidade para desenvolver vínculos e a satisfazer-se com a qualidade do serviço (Silva, et al., (2018).

Estudos têm demonstrado que o homem busca os serviços de saúde em situações pontuais as quais consideram necessárias, tais como, doenças, acidentes, recuperação e tratamento (Lemos, et al., 2017) da mesma forma como é visto nos seguintes discursos:

“Os homens só procuram quando estão doentes” (E7)

“O homem vem no serviço de saúde quando está com dor...se machucou” (E5)

Um estudo atual, demonstrou que os pais têm interesse em participar das consultas, porém, envolvidos pelas questões culturais e institucionais, acabam por afastar-se deste ambiente. Ainda que se perceba benefícios com a participação do homem, as ações para solucionar essas barreiras ainda são frágeis (Lemos, 2017).

Diante do exposto, as pesquisadoras compreendem que na contemporaneidade, a sociedade em sua maioria ainda está fortemente atrelada a questões culturais e de divisões de gênero muito antigas. Isto pode ser considerado como uma barreira para se construir um cuidado pré-natal integral, em que se tenha a família envolvida, fazendo parte de um processo que diz respeito a todos. Por sua vez, os serviços e os profissionais de saúde necessitam formular estratégias a fim de reconstruir significados de paternidade e estimular a participação do homem em espaço ditos femininos.

O perfil social de pais/parceiros que acompanham as consultas de pré-natal também é um aspecto a ser considerado. Nas falas das profissionais, destaca-se a figura do homem desempregado, como aquele com maior facilidade para participar mesmo se tratando de uma condição de vulnerabilidade, como visto a seguir:

“Os desempregados vêm” (E8)

“Conseguem vir quando não estão trabalhando” (E4)

*“Os adolescentes, posso dizer que 99% participam. Porque a maioria não trabalha”
(E2)*

Sob outro aspecto, o fator trabalho tem se mostrado como fator que restringe a presença do pai/parceiro:

“Para nós, os relatos são sempre a questão do trabalho. O parceiro é o provedor da casa” (E11)

“Pelo horário de trabalho não podem comparecer” (E4)

“É a questão do horário de trabalho né, dificulta o acesso” (E7)

A condição trabalhista constitui uma barreira para a participação pai/parceiro nas consultas de pré-natal, visto que o homem, mesmo nos dias atuais, continua a ser visto como provedor da casa e da família, fato que pode ser notado com as diferentes condições de licença paternidade e maternidade (Lemos, et al., 2017).

O trabalho constitui um marco de honradez e de reconhecimento social. Assim sendo, na maioria das vezes, o homem acredita no seu papel social de provedor, daquele que mantém e supre a família, e está sendo cumprido quando este se envolve e se destaca no trabalho, deixando de lado questões mais pontuais com o bem-estar e saúde familiar (Costa et al., 2017).

Um fator importante envolvendo o homem, trabalhador formal, é que na maioria das vezes seus horários de trabalho coincidem com os horários de atendimento dos serviços de saúde, pondo assim, em processo de escolha, ou acompanham a esposa/parceira no pré-natal ou cumprem o horário de trabalho (Cavalcanti, et al., 2019).

Outra característica marcante encontrada nas falas das enfermeiras foi a relação com a faixa etária dos homens e a frequência nas consultas.

“Pais mais velhos, que geralmente não é gestação de primeiro filho, eles não se envolvem” (E10)

“Pais mais velhos, têm três ou quatro filhos, ficam do lado de fora, a menos que eu chame” (E2)

“Para o pai mais novo é o primeiro filho, eles são bem mais cuidadosos” (E6)

“Os mais novos acompanham mais” (E8)

Existem poucos estudos que possam complementar tal situação ou orientar suas razões. Entende-se que pais de primeira viagem normalmente demonstram maior interesse em participar por conta de seus anseios e dúvidas relacionados aos cuidados com a companheira e com o bebê (Trindade et al., 2019).

Pais mais jovens, “contemporâneos”, têm manifestado desejo, curiosidade e expectativas com relação a gravidez, de modo que procuram participar e estarem ligados a companheira e ao bebê a fim de aproximar-se mais e entender o sentido da gestação (Mattos, et al., 2017).

Conforme as falas supracitadas e os paralelos com os autores, reafirma-se que o horário de atendimento dos serviços de saúde da APS acabam dificultando o acesso e a frequência na participação nas atividades por diversas pessoas, principalmente o homem trabalhador que já vem engajado em uma cultura patriarcal. Deste modo infere-se que uma barreira que precisa ser discutida entre gestores e trabalhadores da saúde é a questão do horário de seus atendimentos, refletindo sobre a necessidade de adequar-se a atender no horário que a população pode ser atendida não se tratando de casos agudos, como na situação do acompanhamento do pré-natal por parte do pai/parceiro.

Processo de trabalho e a relação com a não participação do pai/parceiro no pré-natal

Nesta categoria, compreende-se, a partir da percepção das enfermeiras, entrevistadas, que a rotina dos serviços e dos profissionais de saúde delimitam o acesso do pai/parceiro durante o pré-natal:

“Não se trabalha o homem nos serviços de saúde. O homem nunca é visto como sujeito” (E2)

“Não lhe é dirigida a palavra” (E1)

“Não se tem a cultura do agendamento para o homem” (E3)

“A caderneta tem um espaço para o homem, mas infelizmente não é usada” (E2)

“Não adianta colocar cartazes na sala de espera. Eles não estão lá” (E5)

O despreparo das equipes de saúde quanto aos questionamentos de onde se encaixa o homem no contexto gravídico resulta em baixa produção de práticas educativas, construções de espaço de diálogo que podem ser utilizados para que se consiga maior participação do homem no acompanhamento pré-natal (Solano et al., 2017). O próprio público masculino refere que, na maioria das vezes, não frequenta os locais de saúde por conta das muitas atribuições que são empregadas a eles, bem como, pelas características das unidades, horários, ofertas de serviços e programações (Costa et al., 2017).

Nessa lógica, o baixo uso de materiais ilustrativos e informativos sobre a participação do homem durante o acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde pode reforçar a falsa ideia de que este ambiente é mais feminino do que masculino (Lima et al., 2017).

O modo como as equipes se organizam, ligadas às rotinas e costumes que se perpetuam ao longo do desenvolvimento dos serviços de saúde acaba por vezes inibindo a percepção de que é possível e necessário trabalhar mais a questão do gênero e desenvolver ações que sejam convidativas ao público masculino, a fim de que se sintam familiarizados e integrados ao serviço.

O segundo eixo temático deste estudo refere-se às potencialidades/ benefícios percebidos pelas enfermeiras quando o pai/parceiro participa das consultas de pré-natal. Aqui destacaram-se duas categorias: *“A participação do pai/parceiro como benefício ao bem-estar da mulher e do bebê”* e *“Potencialidades para saúde do homem e sua vinculação familiar”*.

A participação do pai/parceiro como benefício ao bem-estar da mulher e do bebê

Os seguintes discursos demonstram como a participação do homem no pré-natal é capaz de produzir sentimentos de felicidade e satisfação na mulher bem como favorecer aspectos do desenvolvimento e crescimento da criança:

“O parceiro vindo na consulta vai somar para essa mulher” (E9)

“Com ele no pré-natal, a mulher se sente mais segura, mais cuidada” (E10)

“A mulher se sente mais confiante” (E4)

“É conforto para ela e para o bebê. Quando ele participa se torna uma consulta familiar” (E3)

“Há maior carinho pelo filho” (E6)

“O homem amamenta a mulher de cuidados e também há diminuição de morbidades” (E1)

“A alegria que elas chegam de estarem com ele do lado e favorece nos cuidados com o bebê” (E8)

A aprendizagem do pai/parceiro nos cuidados com a gestante/mãe e com feto/bebê, para além de dar a ele preparo adequado, transmite sentimentos de segurança e confiança para a mulher na distribuição de responsabilidades (Trindade et al., 2019). Concorde-se que as relações de paternidade se determinam pelos exemplos familiares, pelas relações sociais e contextuais em que são inseridos estes homens (Mendes, et al., 2019).

As mulheres que contam com a presença do parceiro neste período, geralmente se sentem mais apoiadas e o sentimento de segurança perpassa os momentos de transição da gestação e nos cuidados com o bebê, além de representar, na visão das gestantes, que essa postura do homem remete a aceitação da gestação e do bebê (Cardoso et al., 2018).

Nessa perspectiva, as pesquisadoras sinalizam que quando o homem participa e integra esse espaço, do pré-natal, que também é seu, entende-se que a saúde da mulher, o seu processo gravídico-puerperal, tende a ser equilibrado e sustentado por uma rede de apoio que envolve o profissional de saúde e seu companheiro, de forma que o bem-estar e a promoção da saúde se sobressaem as fragilidades que possam existir neste momento.

Potencialidades para saúde do homem e sua vinculação familiar.

A segunda categoria deste eixo temático trata sobre a percepção das enfermeiras sobre as potencialidades resultantes da participação do homem no pré-natal. Os discursos a seguir demonstram os benefícios dessa participação.

“Quando ele participa se sente mais responsável” (E2)

“Quando se tem a presença do pai a gente espera que ele ajude” (E9)

“O homem sai daqui com uma visão diferente do pré-natal” (E6)

A presença do pai/parceiro no pré-natal traz benefícios importantíssimos para o trinômio (gestante-bebê-pai) seja para o tratamento adequado de doenças e infecções quanto no empoderamento sobre os direitos masculinos (Lima et al., 2017), bem como, para tornar viáveis as reflexões sobre a importância de uma paternidade ativa e presente (Brasil, 2016).

Vale destacar que a paternidade responsável não está atrelada apenas ao pai-provedor, mas ao pai-cuidador, ao ato desenvolvido de paternagem, em que o homem quando se envolve neste ciclo, obtém vantagens no desenvolvimento psicoafetivo com seu filho, no relacionamento familiar e na promoção da cultura de paz dentro dos lares (Mendes, et al., 2019).

Também vale lembrar que na gestação, o casal deve se apropriar deste período se preparando para a chegada do filho, experimentando e aprendendo com todas as sensações possíveis e que podem ser vivenciadas. Sendo assim, ao ter um filho, a realidade muda para a mulher e para homem visto que ambos deparam-se com a necessidade de assumirem novos papéis e responsabilidades (Mattos, et al., 2017).

Como foi observado na discussão dos estudos acima, obter uma participação contínua e efetiva do pai/ parceiro no pré-natal de sua companheira não tem sido um processo fácil. Contudo, percebe-se que os benefícios desta participação é observada pelos profissionais de saúde, que a consideram como uma oportunidade para realizar um cuidado amplo e mais resolutivo que envolve o homem e sua família.

Ressalta-se que este estudo teve como limitação a dificuldade em encontrar estudos atualizados referente à temática, o que indica a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas sobre este assunto.

4. Considerações Finais

A integração e participação ativa do companheiro nas consultas e demais atividades do pré-natal corrobora para desfechos maternos e neonatais favoráveis e ele oferece maior segurança, confiança e alegria no cuidado a essas mulheres gestantes. Não obstante, o homem se torna mais cuidadoso com a família e consigo mesmo.

Cabe aqui ressaltar que os desafios de uma assistência de qualidade perpassa pelas rotinas de trabalho que exigem da enfermeira assumir várias funções e tarefas no dia a dia e o envolvimento de uma equipe multiprofissional. Faz-se necessário, portanto, refletir o trabalho da enfermagem, demais profissionais e gestores para que se possa desenvolver um

atendimento integral que ofereça resolutividade às necessidades reais da população em que se trabalha.

Referências

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Bernardi, D., Féres-Carneiro, T., Magalhães, A. S. (2018). Entre o desejo e a decisão: a escolha por ter filhos na atualidade. *Revista Contextos Clínicos*, 11(2):161-173. doi: 10.4013/ctc.2018.112.02

Botton, A., Cúnico, S. D., Strey, M. N (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 25 (1) 67-72. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>

Brasil. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde (2016). Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.

Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 (2011). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (2012). Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União.

Cardoso, V. E. P. S et al (2018). A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante. *RevFundCare Online*. 2018 jul./set.; 10(3):856-862. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.856-862

Cavalcante, M. A. de A., & Tsunehiro, M. A. (2018). O comportamento paterno na consulta pré-natal. *Revista Paulista de Enfermagem*, 29(1-2-3), 39-46. Recuperado de <http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/O-comportamento-paterno-na-consulta-pr%C3%A9-natal.pdf>

Cavalcanti, T. L., Holanda, V. R (2019). Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. *Enferm. Foco*, 10 (1): 93-98. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1446>

Costa, S. F., Taquette, S. R (2017). Atenção à gestante adolescente na rede SUS - o acolhimento do parceiro no pré-natal. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(Supl. 5) 2067-74. DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201711.

Henz, G. S., Medeiros, C. R. G., Salvadori, M. A (2017) Inclusão paterna durante o pré-natal. *RevEnferm Atenção Saúde*, 6(1):52-66. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.2053>.

Holanda, S. M et al (2018).Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto.*Texto Contexto Enferm*, 27(2):e3800016. doi.org/10.1590/0104-070720180003800016

Lemos, A. P., et al (2017). Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. *Revenferm UFPE online.*, Recife, 11(Supl. 11):4546-53. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201714.

Lima, J. P., Cazola, L. H. O., Pícoli, R. P (2017). A participação do pai no processo de amamentação. *CogitareEnferm*, 22(1): 01-07. doi.org/10.5380/ce.v22i1.47846.

Mattos, M. G., et al. (2017). Gestaçãopaterna: uma experiência subjetiva. *Barbarói*, (49):147-165. doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.8513.

Mendes, S. C., Santos, K. C. B (2019). Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. *Enciclopédia Biosfera, centro científico conhecer*, 16 (29)2120- 2133. DOI: 10.18677/EnciBio_2019A163.

Minayo, M. C. S (2017).*Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias* revista pesquisa qualitativa. São Paulo: Atlas.

Silva, A. C. D., Pegoraro, R. F (2018). Vivência do Acompanhamento Pré-Natal Segundo Mulheres Assistidas na Rede Pública de Saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(3) 95-107. doi.org/10.20435/pssa.v0i0.663.

Solano, L. C., et al (2017). O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. *RevFundCare Online*, 9(2):302-308. doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.3270 .

Trindade, Z., et al. (2019). Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. *Saúde Soc. São Paulo*, 28 (1)250-261. doi.org/10.1590/s0104-12902019170892.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Denise Comin Silva Almeida – 100%

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi – 100%

Fernanda Almeida Fettermann – 100%

Laura Ferreira Cortes – 70%

Graciela Dutra Sehnem – 70%