

Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira

Experiences of men in cases of high-risk pregnancy of their partners

Priscilla Alekianne Soares do Nascimento Semente¹, Vanucce Freitas Macedo¹, Eliana Regina Lima Fernandes², Gracimary Alves Teixeira³, Mércio Gabriel de Araújo³, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho⁴

1. Enfermeiras graduadas pela Universidade Potiguar. 2. Assessora técnica da Subcordenadoria de Capacitação da Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil. 3. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGENF/UFRN), Natal-RN, Brasil. 4. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e da Escola de Enfermagem de Natal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, (PPGENF/UFRN), Natal-RN, Brasil.

Resumo

Objetivo: descrever a vivência do homem na gestação de alto risco. **Metodologia:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida com onze homens/companheiros em um centro de saúde reprodutiva. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2010 por meio de entrevista semiestruturada. As falas foram transcritas pela técnica da análise de conteúdo e analisadas por meio do interacionismo simbólico. **Resultados e discussões:** os pais apresentaram angústia diante da gravidez de alto risco por considerar um momento novo em sua vida. Os homens justificaram sua ausência no pré-natal, devido à jornada de trabalho, mesmo sua companheira apresentando uma gestação de risco; também as incertezas e alterações que transcorrem na gestação potencializaram emoções. **Considerações finais:** observou-se que o homem possui papel significativo, gerando efeito tranquilizador diante da situação de alto risco. Logo, o cônjuge apresenta papel significativo no pré-natal de alto risco; entretanto, é necessário que os profissionais favoreçam e estimulem uma maior participação do homem nesse período.

Palavras-chave: Gravidez de alto risco. Saúde do homem. Saúde da mulher. Cuidado pré-natal. Enfermagem.

Abstract

Objective: to describe the experience of men in cases of high-risk pregnancy. **Methodology:** it is a descriptive research, with a qualitative approach, developed with eleven men/partners in a center for reproductive health. Data were collected in October 2010 by means of semi-structured interviews. The speeches were transcribed using content analysis technique and analyzed through symbolic interactionism. **Results and discussions:** partners showed anguish when faced with cases of high-risk pregnancy because they consider it as a new moment in their lives. Men justify their absence in the prenatal period, due to their work hours, although their partners had shown signs of high-risk pregnancy; moreover, the uncertainties and changes that occur during pregnancy strengthened the emotions. **Final considerations:** it was observed that the man has a significant role, thus generating a softening effect in the face of the high-risk situation. Accordingly, the partner plays a significant role in cases of high-risk prenatal, but it is necessary that professionals foster and encourage a greater participation of the man during this period.

Keywords: High-risk pregnancy. Men's health. Women's health. Prenatal care. Nursing.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico do desenvolvimento normal inerente à mulher; em sua maioria, ocorre sem intercorrências durante o ciclo gestacional, o que representa uma experiência única para a gestante, companheiro e familiares.

O Ministério da Saúde (MS) define a gestação de alto risco como agravos ocasionados durante o período gestatório, em que sua evolução pode ocasionar complicações desfavoráveis para a mãe e/ou para o feto¹. Para tanto, faz-se necessário uma assistência de pré-natal rigorosa durante todo o período gravídico-puerperal com a finalidade de reduzir a morbimortalidade materna e fetal, na prevenção e identificação de fatores de risco que podem afetar negativamente esta fase². Recomenda-se que as consultas ocorram quinzenalmente, conforme preconizado pelo MS, uma vez que o pré-natal é o momento em que são realizadas consultas da equipe de saúde à gestante, com a proposta de acompanhar o crescimento e desenvolvimento do feto, além de preparar os pais e familiares para chegada do bebê¹.

Nesse contexto, instituiu-se o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) pela portaria/GM n° 569, de 01/06/2000, o qual tem ênfase na solidariedade entre os profissionais e as usuárias familiares, incorporando, assim, condutas acolhedoras durante a fase gestatória a fim de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade da assistência prestada ao pré-natal, ao parto e ao puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O PHPN foi criado efetuando um protocolo de ações mínimas que objetivam melhorar as condições de atendimento às gestantes no Sistema Único de Saúde, de forma a reduzir a mortalidade materna e perinatal³.

Uma ação fundamental para a melhoria da atenção do pré-natal e puerperal qualificada e humanizada é a participação do homem durante as consultas, juntamente com a companheira em todo ciclo gestacional, pois o apoio do companheiro gera um efeito de atenuação diante de situações estressantes, principalmente quando se trata de uma gestação de alto risco.

Correspondência: Gracimary Alves Teixeira. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGENF/UFRN). Campus Universitário Lagoa Nova, CEP 59078-970, Natal/RN - Brasil. E-mail: gracimaryalves@yahoo.com.br

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.
Recebido em: 12 Jun 2016; Revisado em: 5 Ago 2016; 24 Ago 2016; Aceito em: 29 Ago 2016

Reflexões relacionadas com o envolvimento emocional do companheiro, desde a realização das tarefas domésticas até demonstrações de carinho e a participação no pré-natal, vêm somar-se aos fatores positivos para o período gestacional⁴.

Nesse entendimento, a participação masculina representa uma oportunidade indispensável que o pai/companheiro tem para esclarecer dúvidas, inseguranças, medos e anseios que permeiam seu imaginário diante da gestação. Serve, ainda, para sensibilizar o companheiro em relação à situação física e emocional que acomete a gestante, possibilitando, desse modo, a formação de vínculos que contribuem para a redução dos índices de violência doméstica. A integração do parceiro aos programas de saúde reprodutiva beneficia tanto a mulher quanto o homem, pois favorece a vivência do companheiro nas adversidades que envolvem o fenômeno da gestação e do nascimento⁵.

A participação do companheiro no período gestacional não se restringe apenas à sua inclusão nas consultas e ultrassonografias realizadas pela gestante, mas também em ações que envolvem emoções, expectativas para o nascimento e apoio emocional. Assim, os profissionais de saúde necessitam estar atentos, acolhendo, motivando e incluindo o homem nos serviços de atendimento referentes ao ciclo gravídico puerperal, fornecendo uma assistência adequada com o objetivo de obter bons resultados, na diminuição dos agravos e riscos à saúde da mulher, ao feto e ao futuro pai⁶.

Trabalhar com o homem na gestação de alto risco representa construir uma nova percepção da saúde do homem diante da assistência reprodutiva evidenciando os benefícios de sua inserção nas consultas do pré-natal de sua companheira, diminuindo medos, anseios, dúvidas relativas ao período gestacional, parto e pós-parto que poderão surgir. Ressalta-se, ainda, o fortalecimento de vínculo afetivo entre o casal e futuro filho. Diante disso, indaga-se: qual a vivência do homem/companheiro diante da gestação de alto risco da mulher? O presente estudo teve como objetivo descrever as vivências do homem na gestação de alto risco.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida no Centro de Saúde Reprodutiva Professora Leide Moraes, referência no atendimento às mulheres com gravidez de alto risco na capital do Rio Grande do Norte, Brasil. Participaram do estudo onze homens/companheiros. Para manter o sigilo das informações, utilizou-se o termo entrevistado acompanhado por números sequenciais de 01 a 11.

Com este grupo, foram estipulados alguns critérios de inclusão como: coabitar com a companheira, residir em Natal e, por último, estar presente no momento das consultas. Em contrapartida, também foram avaliados critérios de exclusão como ausentar-se do local durante a realização da entrevista e não comparecer na data agendada para a coleta de dados.

Realizou-se a coleta de dados no mês de outubro de 2010 a partir da técnica de entrevista semiestruturada contendo questões relacionadas ao alcance do objetivo proposto. Para essa coleta utilizou-se um dispositivo MP4 para a gravação real das respostas dos entrevistados. A entrevista iniciou-se após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados coletados foram transcritos a partir da técnica de Análise de Conteúdo. Primeiramente, transcreveu-se todo o material com as falas dos entrevistados, posteriormente, realizou-se leitura flutuante desses para compreender as falas dos depoentes. Em seguida, ocorreu a separação dos núcleos textuais e de sentido conforme frequência na aparição nas falas⁷. Por fim, tratamento e interpretação dos dados analisados a partir do PHPN e discutidas a partir do interacionismo simbólico.

Ressalta-se que o interacionismo simbólico utiliza-se da observação do comportamento humano para desvelar ações e apreender as significações estabelecidas e processadas na interação social, compreendendo a maneira do ser humano interagir, interpretar, definir, perceber e agir diante do seu cotidiano conforme os significados atribuídos à situação vivenciada⁸.

O estudo seguiu as considerações éticas e legais proposta pela Resolução 196/96, revogada pela 466/12, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar (CEP/UNP) durante os meses de agosto a setembro de 2010 e formalizada pelo Parecer nº144/2010 e CAAE 0146.0.052.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência do homem em relação à gestação difere da mulher. No momento que o pai reconhece a gravidez e se faz participativo, passa a se sentir “grávido”, cooperando para o fortalecimento do vínculo familiar.

A partir dos depoimentos, percebeu-se que os homens referiram algum tipo de apreensão em relação ao período gestacional de alto risco vivenciado pela esposa/companheira, o que contribuiu para o desenvolvimento de sentimentos de medo, aflição e preocupação para a díade mãe/filho.

“Estou com preocupação por causa da saúde da minha mulher e com medo de perder meu filho tão desejado” (Entrevistado 6).

Estou muito preocupado, em saber que posso ficar sem meu bebê, pois é meu primeiro filho e está sendo bastante esperado” (Entrevistado 2).

“Estou com muita aflição, pois tenho medo de algo de ruim aconteça a qualquer momento” (Entrevistado 10).

Nestas falas, identifica-se a angústia que os entrevistados apresentam diante da gravidez de alto risco, a qual pode representar um momento novo enfrentado pelo companheiro como também a carência de orientações advindas do pré-natal. Por isso, é necessário incentivar a participação masculina no ciclo gravídico-puerperal tendo em vista que estes não conhecem as modificações que ocorrem em sua companheira, e ao entenderem que a gravidez apresenta risco, sentem-se com medo, inseguros e preocupados.

Os depoentes apresentam sensações relacionadas ao novo desafio enfrentado na gravidez, pois a referência para o pré-natal de alto risco simboliza um momento de transformações no cuidado à companheira. Muitas vezes, o alto risco vivenciado durante a gravidez pode emergir como um fator patológico que interfere nas relações estabelecidas no núcleo familiar.

É relevante salientar que a gravidez é identificada como um período de cuidado pelos familiares e a necessidade de inserção ao pré-natal de alto risco colabora para a ampliação de limitações da companheira, assim, o homem é visto como um parceiro para minimizar os anseios vivenciados pela genitora.

Um estudo realizado em Natal/RN, Brasil, apresentou a gravidez e o nascimento como sendo eventos peculiares na vida do casal, rodeado de significados diferentes, acompanhado de expectativas e sentimentos inerente à chegada de um filho⁵. E quando se trata de um período gestacional de alto risco, este normalmente vem acompanhado de sensações de angústia devido às condições clínicas da gestante, ocasionando, assim, receios relativos à sua saúde materna e a do filho que está sendo gerado, juntamente com o medo da morte sobre si mesma e do seu bebê. Percebe-se, entretanto, que tanto o companheiro quanto a gestante compartilham dos mesmos sentimentos mediante a vulnerabilidade do diagnóstico de risco da díade mãe/filho².

O medo pode surgir a partir das incertezas e alterações que transcorram na gravidez, do ponto de vista patológico associado ao advento emocional e social contidos em sua estrutura familiar. Isso fica evidente quando um participante afirma:

“Tenho medo sim, que aconteça algo ruim”
(Entrevistado 11).

O sentimento de medo apresenta-se como uma insegurança perante as condições fisiológicas e emocionais emitidas pela companheira. Ainda, a necessidade de compreender as questões que envolvem o filho ainda no útero permite ao homem solidarizar-se e vivenciar tal sentimento. O medo é vivenciado intensamente por passar tanto pelas questões de saúde da companheira quanto do feto. Desse modo, a necessidade de formar vínculos intensos que priorizem cuidados diretos com participação do companheiro na realização de procedimentos relacionados às condições de saúde desses indivíduos torna esse processo menos complexo.

Nessa perspectiva, a construção do relacionamento entre o pai, mãe e o bebê, durante a gravidez, por meio da idealização mental do filho, o contato tátil com a barriga da mulher, a participação ativa nas consultas de ultrassonografias e de pré-natal são indispensáveis para superar o receio da perda do filho e da companheira. Ao incluir o homem no processo gestacional, ele tende a sentir-se responsável e participativo junto aos cuidados com a companheira e o futuro bebê⁹. Desse modo, o pré-natal constitui-se como uma ferramenta indispensável para a efetivação desse contato entre o futuro pai e o bebê¹⁰.

Os participantes também relatam que o fator econômico interfere de forma impactante nas questões familiares, já que estes referem à impossibilidade de frequentar as consultas de pré-natal devido à jornada de trabalho.

“Não posso ir para as consultas por causa do trabalho, não posso perder o emprego”
(Entrevistado 10).

“Procuro ser sempre presente quando posso, pois trabalho muito para sustentar a família”
(Entrevistado 3).

“Não tenho orientação, não posso ir para todas as consultas, pois trabalho muito para sustentar a família” (Entrevistado 2).

Nas falas dos depoentes, observa-se que a ausência dos homens nas consultas de pré-natal é justificada pela jornada de trabalho e pela valorização de gênero, que enraizada na sociedade, aponta a população masculina como responsável pela assistência econômica da família, não estando presente nas atividades de saúde, inclusive, nas que se referem à saúde reprodutiva e sexual. Ressalta-se que mesmo a companheira estando em gestação de alto risco, prioriza-se a labuta em detrimento do filho.

Observa-se a carência de políticas de saúde que incentivem a participação masculina no ciclo gravídico-puerperal, inclusive na gravidez. Isso provoca a invisibilidade do homem na atenção ao pré-natal e torna esses indivíduos incapazes de compreender os desafios vivenciados pela mulher nesta fase, principalmente quando ocorre a referência para o alto risco. Nesse momento, surgem dúvidas quanto às condições de saúde da díade mãe/filho e no que diz respeito às transformações nas relações subjetivas e emocionais do casal.

Tais concepções são relacionadas às questões de gênero, uma vez que a ideia de paternidade está relacionada às diversas fases da sociedade e cultura, em que o homem é visto como provedor material e a mulher como cuidadora da prole e das atividades domésticas. A parentalidade que o homem assume para si está voltada para as responsabilidades e preocupação com as questões financeiras. Estudos abordam o fator trabalho como sendo a maior dificuldade relatada pelos companheiros em frequentar as consultas de pré-natal, pois o ato de pedir

dispensa repercute para eles o medo de uma possível demissão do emprego¹¹.

É necessário esclarecer que os empregadores não permitem a ausência do homem no serviço por entender que estes não adoecem, enquanto a mulher é vista com maior flexibilidade. Esta percepção está presente no imaginário masculino e na sociedade. Salienta-se que, a ausência do homem nas consultas de pré-natal está relacionada aos horários dos serviços, pois as unidades de saúde normalmente funcionam em horários que não condizem com o jornada de trabalho dos genitores, inviabilizando, portanto, as questões de acessibilidade dos homens às consultas do pré-natal, ou seja, não dispõem de horários flexíveis para o atendimento ao casal grávido⁹.

Ressalta-se que a ausência do companheiro nas ações de saúde reprodutiva e sexual vem sofrendo transformações até mesmo após a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), desenvolvida pelo MS em 2008, com o intuito de oferecer maior assistência a este grupo específico, visto que o homem apresenta uma dificuldade significativa em cuidar de si próprio, como também em incentivá-lo a participar de ações de saúde que envolvam sua companheira¹².

A PNAISH tem a finalidade de orientar ações e serviços que podem contribuir para melhoria da população do gênero masculino. Esta, por sua vez, é pautada nos princípios da integralidade e equidade, enfatizando a humanização e a qualidade da assistência, colaborando no desenvolvimento de práticas voltadas para promoção, prevenção e recuperação desse público-alvo. Ela também contribui para inclusão do homem nos serviços de saúde, reduzindo a morbidade e a mortalidade dessa população¹².

Nesse prisma, as consultas de pré-natal são consideradas uma oportunidade para que o homem adentre nos serviços de saúde, em especial, no universo gestacional, o qual, durante décadas, foi de caráter exclusivamente feminino. Percebe-se que tanto a companheira quanto o profissional de saúde têm um papel relevante para motivar e incentivar o público masculino a participar ativamente desse processo^{10,13}.

A inclusão do companheiro no ciclo gravídico favorece o cuidado com a gestante gerando um laço familiar fortalecido e amoroso, o apego ainda intraútero entre o futuro pai e o bebê, como também é uma oportunidade de prestar uma assistência de saúde ao próprio homem. A participação ativa do cônjuge nas consultas de pré-natal caracteriza-se como um momento de orientação sobre possíveis dúvidas e anseios que permeiam seu imaginário, pois os profissionais de saúde não atendem o homem de forma a esclarecê-los sobre o ciclo gravídico-puerperal, além da população masculina não possuir informações necessárias sobre este processo¹⁴.

Pesquisas relacionadas à temática do homem durante a gestação de risco revelam que eles, durante a gravidez, apresentavam preocupação com a saúde da gestante, seu bem-estar e

limitações decorrentes da gravidez, além do medo da morte. Sentimentos semelhantes são também abordados em relação ao futuro filho em consonância com as falas dos depoentes e a literatura^{13,15}.

Nesse contexto, quando abordados sobre vivenciar o inesperado durante a gestação da companheira, quatro dos depoentes admitiram apresentar sentimentos de aflição, tristeza, medo e angústia, pois temem pela vulnerabilidade da saúde da esposa e do futuro filho por se tratar de uma gestação arriscada para a díade mãe/filho, como mostram as falas a seguir:

“Medo que meu bebê e minha mulher morram” (Entrevistado 7).

“Estou preocupado, mas sei que tudo vai dar certo, Deus é grande” (Entrevistado 4).

“Sinto-me triste com medo de perder meu bebê” (Entrevistado 1).

“Estou com muito medo que algo de ruim aconteça com minha mulher e filho” (Entrevistado 8).

O sentimento de insegurança do homem presente durante o pré-natal de alto risco é vivenciado até a chegada do recém-nascido. Sentir-se receoso decorre da atenção prestada pelos profissionais diante dos riscos que a mãe e o filho podem enfrentar. Logo, o homem enxerga nos profissionais de saúde a referência para compartilhar tais incertezas e fortalecer sua atenção nesta fase.

A atenção constante perante as modificações na gravidez é fortemente influenciada pelo acompanhamento do público masculino na evolução, segurança da fase gestacional, e provoca mudanças nas relações psicossociais da companheira. Dividir os momentos de aflição e promover ambiente de segurança e conforto a mulher fazem com que homem participe ativamente deste momento.

Nesse cenário, o homem insere-se nas decisões familiares, com ênfase nas demandas advindas da gravidez de alto risco. A participação deste pode proporcionar uma maior aproximação de vínculo quando a companheira percebe a importância de compartilhar sentimentos, descobertas e angústias. Nesse momento, as relações estabelecidas entre o casal colaboram para que o homem entenda o processo gestacional e que esteja preparado para compreender as limitações presentes nesta fase.

Evidencia-se que, durante a gravidez de alto risco, perspectivas e anseios são vivenciados pelo casal com enfoque para o cuidado no bebê. Até a chegada da criança, cuidados são ofertados à companheira. A partir disso, a rotina familiar modifica-se com uma maior atenção, fazendo com que ocorra uma redefinição de papéis no núcleo familiar. Nessa perspectiva, o homem

exerce a função de confortar e cuidar de seus entes.

As modificações ocorridas ao longo do ciclo-gravídico de uma gestação normal geram no casal mudanças emocionais, e quando ela evolui para uma gestação de risco, essas emoções são potencializadas, pois o medo pode surgir a partir das incertezas e alterações que transcorram na gravidez, tanto do ponto de vista patológico quanto aos relacionados aos adventos emocional e social contidos na sua estrutura familiar. Diante do exposto, estudos que abordam a temática paternidade durante o período gestacional têm observado nos pais a presença de ansiedade e preocupação, juntamente com sentimentos de ansiedade e aflição¹⁶⁻¹⁷.

Desta forma, os profissionais de saúde devem estar vigilantes para reconhecer qualquer dificuldade apresentada pelo companheiro, uma vez que a inclusão do homem no cenário gestacional favorece a melhora da autoestima, assim como as consultas proporcionam uma oportunidade para nutrir este futuro pai, com informações relativas à gestação da sua esposa, ofertando uma oportunidade para que ele possa apreender as alterações ocasionadas pela gestação, em especial, a de alto risco, e minimizar dúvidas e anseios que possam surgir ao longo da gestação de sua esposa. Ainda, os profissionais podem utilizar equipamentos sociais para a inserção deste no ciclo gravídico-puerperal como parcerias com associações, secretarias de esportes e lazer que podem desenvolver ações intersetoriais^{13,18-19}.

Este estudo limita-se por não apresentar um número expressivo de sujeitos, sendo necessário desenvolver pesquisas de abordagem quantitativa, objetivando alcançar dados que evidenciem a participação masculina na gestação de alto risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a gestação, o casal vivencia momentos característicos desta fase. Assim, observou-se que o homem exerce um papel significativo gerando um efeito atenuador diante da situação de alto risco. O homem também possui sentimentos conflituosos como medo, anseios e dúvidas que podem ser minimizados durante as consultas de pré-natal. A pesquisa envolvendo o pai é relevante, pois sua inclusão neste contexto gravídico poderá suavizar os sentimentos vivenciados por ele.

A partir dos expostos teóricos e práticos, é perceptível que, no século XXI, o governo está dando mais espaço para a contribuição do homem neste período, fazendo que ele tenha a percepção da sua importância em todo processo, desde o início dos exames médicos até o nascimento e pós-nascimento do bebê passando, assim, a focar não mais o binômio mãe-filho, mas no trinômio mãe-pai-filho. Também é possível afirmar, segundo a literatura estudada, que o homem na atualidade vem dando mais atenção ao período gravídico de sua companheira/esposa.

A participação do homem no pré-natal está-se tornando cada vez mais notória, devendo sua presença ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, para o preparo do casal para o parto, como parte do planejamento familiar. A gestação, o parto, o nascimento e o puerpério são eventos carregados de sentimentos profundos, pois constituem momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos familiares e provocar transformações pessoais. Nessa perspectiva, recomenda-se que estudos futuros focalizem o pai no pré-natal de alto risco, pois sua participação fortalece tríade gestacional (pai/mãe e filho).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 2014 Out 14]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.
2. Bezerra AKOF, Carvalho JBL, Brito RS. Sentimentos vivenciados pelo homem frente à gravidez da companheira acometida por síndromes hipertensivas. J. rev. fundam. care. online. [Internet] 2013 Out-Dez [acesso 2014 Out 14]; 5(4):485-92. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767690>.
3. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria/GM nº 569, de 01 de junho de 2000. Instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. 2000 [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2000 Jun 8 [Acesso 2014 Nov 16]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>.
4. Silva ELC, Lamy ZC, Rocha LJLF, Lima JR. Paternidade em tempos de mudança: uma breve revisão de literatura. Rev Pesq Saúde. [Internet] 2012 Maio-Ago [acesso 2014 Out 16]; 13(2):54-9. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1325/1046>.
5. Jardim DMB, Penna CMM. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento. REME rev. min. enferm. [Internet] 2012 Jul-Set [acesso 2014 Out 16]; 16(3):373-81. Disponível: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/h.s&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=667080&indexSearch=ID>.
6. Barbosa NR, Almeida MS, Coelho EAC, Oliveira JF. Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. Revista baiana de enfermagem. [Internet] 2013 Mai-Ago [acesso 2014 Nov 10]; 27(2):108-23. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/7959/7155>.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa 70; 2014.
8. Charon M. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. Califórnia: Englewood Cliffs; 1985.
9. Vettore MV, Dias M, Domingues RMSM, Vettore MV, Leal MC. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2011 Maio [acesso 2014 Nov 13]; 27(5):1021-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500019>.
10. Diniz CS, D'Órsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2014 [acesso 2014 Nov 09]; 30(Supl 1):140-53 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0140.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>.

11. Gabriel MR, Dias ACG. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio. *Estudos de Psicologia*. [Internet] 2011 Set-Dez [acesso 2014 Nov 12]; 16(3):253-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n3/07.pdf>.
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso 2014 Nov 12]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>.
13. Ferreira TN, Almeida DR, Brito HM, Cabral JF, Marin HA, Campos FMC, et al. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres-MT. *Revista eletrônica gestão e saúde*. [Internet] 2014 [acesso 2014 Nov 08]; 5(2):337-45. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/622/pdf>.
14. Brito RS, Soares JDD, Carvalho JBL, Santos DLA. Dificuldades vivenciadas pelo homem durante a gravidez da companheira. *Rev Rene*. [Internet] 2013 [acesso 2014 Nov 05]; 14(2):272-9. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/820>.
15. Figueiredo MGA, Marques AC. Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2011 Out-Dez [acesso 2014 Nov 10]; 16(4): 708-13. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/26126/17395>.
16. Arraes CO, Palos MAP, Barbosa AM, Teles SA, Sousa MM, Matos MA. Masculinity, vulnerability and prevention of STD/HIV/AIDS among male adolescents: social representations in a land reform settlement. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2013 Nov-Dez [acesso 2014 Dez 05]; 21(6):1266-73. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3059-2363.pdf. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3059.2363>.
17. Martins AF, Paula AP. Evaluation of process indicators program for humanization of prenatal and birth. *Rev Enferm UFPI* [Internet] 2014 Jan-Mar [acesso 2014 Dez 05]; 3(1):39-45. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1156/pdf>.
18. Bowman AM, Neale V. Successful behavioral interventions, international comparisons, and a wonderful variety of topics for clinical practice. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2013 Mar-Apr [acesso 2015 Fev 10]; 26(2):105-107. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23471922>. doi: 10.3122/jabfm.2013.02.130010. PubMed PMID: 23471922.
19. Smith JL, Fenwick J, Skinner R, Merriman G, Hallett J. Young males' perspectives on pregnancy, fatherhood and condom use: Where does responsibility for birth control lie?. *Sexual & Reproductive Healthcare* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Fev 11]; 2(1):37-42. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21147457>. doi: 10.1016/j.srhc.2010.10.002. PubMed PMID: 21147457.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Semente PASN, Macedo VF, Fernandes ERL, Teixeira GA, Araújo MG, Carvalho JBL. Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira. *J Health Biol Sci*. 2016 Jul-Set; 4(3):181-186.