

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RAUÊNIA GONÇALVES DE SOUSA

**O HOMEM COMO AGENTE PARTICIPATIVO NO PROCESSO DE GESTAR
E DE PARTURIÇÃO: uma revisão integrativa**

PICOS

2012

RAUÊNIA GONÇALVES DE SOUSA

**O HOMEM COMO AGENTE PARTICIPATIVO NO PROCESSO DE GESTAR
E DE PARTURIÇÃO: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI- Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^aMs. DayzeDjanira Furtado de Galiza

PICOS

2012

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S725h Sousa, Rauênia Gonçalves de.

O Homem como agente participativo no processo de
gestar e de parturição: uma revisão integrativa / Rauênia
Gonçalves de Sousa. – 2012.

CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (52 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2012.

Orientador(A): Profa. MSc. Dayse Djanira Furtado Galiza

1. Assistência Pré-Natal. 2. Parto. 3. Paternidade. I.
Título.

CDD 618.240 72

RAUÊNIA GONÇALVES DE SOUSA

O HOMEM COMO AGENTE PARTICIPATIVO NO PROCESSO DE GESTAR E DE
PARTURIÇÃO: uma revisão integrativa

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como
requisito parcial para a obtenção do título de bacharel
em Enfermagem.

Aprovada em: 23/10/12

BANCA EXAMINADORA

Dayze Djanira Furtado de Galiza

Profª Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza
Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí-UFPI
Orientador

Valéria Lima de Barros

Profª Ms. Valéria de Lima Barros
Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí-UFPI
1º Membro

Francisca Tereza de Galiza

Profa. Ms. Francisca Tereza de Galiza
Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí-UFPI
2º Membro

Dedico este trabalho a minha filha Anne Sophia, que me deu a prova de que existe um amor incontestável, infinito e incondicional, que justifica a beleza e delicadeza de ser mulher e acima de tudo mãe.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me guiado durante toda minha jornada acadêmica e ter-me dado sabedoria e discernimento nos momentos mais difíceis.

À minha mãe, Eugênia Maria, que mesmo distante, sempre esteve presente no meu coração e nos meus pensamentos, fortalecendo-me quando por motivo ou outro queria cair.

Ao meu pai, José, a quem devo toda a minha admiração e respeito pela sua coragem e determinação de sempre seguir em frente com a difícil missão de educar sozinho eu e meus dois irmãos.

Aos meus irmãos, Railane e Rafael, que de algum modo contribuíram para a realização desse sonho.

Ao meu esposo, companheiro e amigo, Francinaldo, por todas as batalhas e sonhos conquistados juntos.

Aos meus colegas de turma, em especial Railane, Thalita, Roseanne e Samara, que me ajudaram muito durante esses quatro anos e meio, me fortalecendo e me estimulando a não desistir diante dos obstáculos que a vida oferece.

À minha orientadora, Dayze, pela sua paciência, competência, atenção e desvelo dispensados. É difícil resumir em poucas linhas todas as contribuições que trouxeste para a realização desse trabalho. Dessa forma, obrigada por tudo.

À professora, Tereza, por ter aceitado participar de minha banca. Escolher você não foi difícil, pois desde que chegaste à UFPI vem semeando entre os discentes toda a sua competência e simplicidade.

À professora, Valéria, por ter aceitado participar da minha banca. Queria dizer-lhe que apesar de não ter muito contato com você, pois não tive a oportunidade de ser sua aluna em nenhuma disciplina, sei que é a pessoa ideal, em se tratando de saúde da mulher, para avaliar o meu trabalho.

Aos demais professores do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI, que contribuíram com a sua experiência, trabalho e competência, dando-me bons exemplos de como ser um profissional enfermeiro que faz a diferença entre os demais.

À enfermeira e membro do grupo Mauricélia, por ter aceitado participar da minha banca.

Enfim a mim, mulher, mãe, esposa, estudante, que com todas as minhas atribuições consegui chegar até aqui. Não foi fácil, foram muitas as dificuldades, teve momentos em que por vezes pensei que não iria dar conta de tudo, debruçava-me de lágrimas, mas tudo que passei foram grandes oportunidades de crescimento.

“Mede a barriga, escuta o coraçãozinho. E dá pra entrar sossegado”. (Ricardo)

RESUMO

O estudo objetivou analisar a produção científica, de 2005 a 2011, acerca da participação do pai no pré-natal, parto e nascimento. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem predominantemente qualitativa, norteada pelos seguintes questionamentos: De que forma se dá a participação do homem durante o período gravídico, parto e nascimento do bebê? Quais fatores influenciam nessa decisão? Qual a importância das atividades educativas desenvolvidas para o casal grávido? Os dados foram coletados em maio de 2012 através de busca nas bases de dados eletrônicas de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, de Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem, utilizando os seguintes descritores: paternidade, assistência pré-natal, parto e nascimento. Foram critérios de inclusão dos estudos na pesquisa: estudos divulgados na língua portuguesa; publicados em periódicos nacionais e internacionais no período compreendido entre 2005 e 2011; disponibilidade de texto na íntegra. Foram encontrados 47 artigos, dos quais foram selecionados 12 para análise. As informações oriundas dos artigos foram registradas em um formulário e a seguir as variáveis quantitativas foram inseridos em banco de dados do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 17.0 e os dados qualitativos foram categorizados em quatro temáticas centrais. Os principais resultados evidenciaram que o homem/pai pode participar da assistência pré-natal, parto e nascimento oferecendo suporte emocional, físico e financeiro a companheira, participando das consultas de pré-natal, acompanhando a realização de exames bem como participando de cursos de preparação para o parto. No entanto, são diversos os fatores que interferem nessa participação, como coincidência com o horário de trabalho, falta de proteção de leis de acompanhamento pré-natal e falta de interesse em participar dos processos. Conclui-se que os profissionais de enfermagem devem repensar suas práticas assistenciais de modo que venham implementar estratégias que promovam uma relação terapêutica com a gestante e seu companheiro, de modo que a comunicação e a escuta ativa constituam eixos da relação enfermeiro-cliente.

Palavras-chave: Assistência pré-natal; Parto; Nascimento; Enfermagem; Paternidade.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the scientific production from 2005 to 2011, about the involvement of fathers in antenatal, labor and birth. It is an integrative literature review, with a predominantly qualitative approach, guided by the following questions: How does give male participation during pregnancy, labor and birth of the baby? What factors influence this decision? What is the importance of educational activities for the pregnant couple? Data were collected in May 2012 by searching the electronic databases of Latin American and Caribbean Health Sciences Literature International Health Sciences and Nursing Database, using the following descriptors: fatherhood prenatal care, labor and birth. Inclusion criteria were studies in research: studies that addressed the topic under study, published in the English language, published in national and international journals in the period between 2005 and 2011; availability of full text. 47 articles were found, of which 12 were selected for analysis. The information from the articles were recorded on a form and then the quantitative variables were entered into the database of the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 17.0 and qualitative data were categorized into four central themes. The main results showed that the man / father can participate in prenatal care, labor and birth support offering emotional, physical and financial partner, participating in prenatal consultations, following the examinations as well as attending courses to prepare for childbirth. However, there are various factors that affect participation in this as a coincidence with working hours, lack of laws protecting prenatal care and lack of interest in participating in the process. We conclude that nurse practitioners must rethink their care practices so that will implement strategies that promote a therapeutic relationship with the pregnant woman and her partner, so that communication and active listening axes constitute the nurse-client relationship.

Keywords: Prenatal care; parturition; birth; nursing; parenthood.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 01- Distribuição dos artigos segundo a base de dados, formação, titulação e instituição do autor principal e população do estudo.....	30
Tabela 02- Distribuição dos artigos científicos segundo o periódico e ano de publicação, local de realização da pesquisa, tipo e natureza do estudo.....	33
Quadro 01- Esquema de seleção e levantamento de artigos revisados.....	25
Quadro 02- Formas de participação do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento.....	34
Quadro 03- Fatores que influenciam na participação ou não do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento.....	36
Quadro 04- Barreiras e dificuldades encontradas pelo homem/pai para participar do processo de gestar e de parturição.....	39
Quadro 05- Importância do processo educativo desenvolvido para gestantes e casais grávidos.....	40

LISTA DE SIGLAS

BDEF- Base de dados da Enfermagem

ESF- Estratégia de Saúde da Família

LILACS-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

PAISM- Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PHPN- Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

SCIELO-Literatura Internacional em Ciências da Saúde

SPSS- Statistical Package for the Social Science

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
2.1 Geral.....	16
2.2 Específicos.....	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Políticas de Atenção à Saúde da Mulher.....	17
3.2 Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.....	19
3.3 A participação do homem/pai no processo de gestar, parto e nascimento.....	20
4 METODOLOGIA	23
4.1 Tipo de estudo.....	23
4.2 Etapas da revisão integrativa de literatura.....	23
4.2.1 Formulação da questão norteadora da pesquisa.....	24
4.2.2.1 Fonte de busca de dados.....	24
4.2.2.2 Definição dos critérios de inclusão e de exclusão.....	25
4.2.2.3 Estratégias de busca nas bases de dados.....	25
4.2.3 Avaliação dos estudos.....	26
4.2.4 Análise e interpretação dos dados.....	27
4.2.5 Apresentação dos resultados.....	28
4.3 Aspectos éticos.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5.1 Caracterização dos artigos incluídos.....	29
5.2 Evidências científicas relacionadas ao homem como agente participativo no processo de gestar e de parturição de sua parceira.....	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXO	50

1INTRODUÇÃO

O processo de gestar propicia muitas mudanças tanto no corpo como na vida afetiva e emocional da mulher, sendo acompanhado muitas vezes, de incertezas, dúvidas, expectativas e temores, no que diz respeito à aquisição de novos papéis e responsabilidades antes inexistentes.

Ao vivenciar essa fase, a mulher necessita do apoio de toda a sua família, principalmente do parceiro, que se configura como uma peça indispensável durante a assistência pré-natal, o parto e o nascimento do bebê. O apoio do parceiro indica o comprometimento e o desejo de se estabelecer vínculo afetivo com o filho(a)(PESAMOSCA, 2008).

A participação do homem durante a assistência pré-natal e mesmo durante o parto é uma tendência do século XX, mais precisamente dos anos 80, quando esse comportamento começou a ser estimulado, particularmente, entre casais de extrato social médio (SALEM, 1985).

Embora o homem comece a ser estimulado a participar da assistência pré-natal, parto e nascimento, ainda não existia, nos anos 80, nenhum programa que ressaltasse a importância da participação do mesmo durante o processo de gestar e de parturição de sua companheira (CAVALCANTE, 2007). Esse fato só se concretiza no ano de 2000, quando o Ministério da Saúde(MS) lança o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento(PHPN).

Esse programa fundamenta-se nos preceitos de humanização para o adequado acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério, garantindo a mulher/mãe uma assistência integral e humanizada e consolidando a atenção obstétrica integral (BRASIL, 2000). Representa um marco na área de saúde reprodutiva, na medida em que começa a questionar sobre a importância da presença do acompanhante como elemento prioritário para a implantação de uma assistência humanizada.

Posteriormente, no ano de 2005, é sancionada a lei 11.108, conhecida como Lei do Acompanhante. Esta garante à mulher o direito de ter um acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS (BRASIL, 2005). Nesse sentido, o suporte do companheiro ou de alguém de escolha da parturiente é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma evidência que reduz a dor do parto. Assim sendo, constitui-se um método não farmacológico essencial ao bem estar da mulher no processo da parturição (OMS, 1996).

É importante ressaltar que embora exista uma lei que garante ao homem o direito de acompanhar sua parceira durante todo o trabalho de parto, a mesma não se estende ao acompanhamento pré-natal, o que significa que no tocante à assistência pré-natal não existe nenhuma legislação específica que garanta-o tal direito. Dessa forma, os profissionais de saúde desempenham uma função imprescindível nesse contexto, pois devem estimular e estar atentos na participação do homem/pai durante a assistência pré-natal, motivando juntamente com a sua parceira o envolvimento em todas as fases que integram o processo de desenvolvimento da criança (BRASIL, 2005a).

Observa-se que em nossa sociedade a mulher, durante o período gestacional, é reconhecida como mãe, enquanto o homem tem pouca ou nenhuma participação nesse processo. É vedado ao homem imaginar simbolicamente o bebê, sonhar com ele, sonhar que dá à luz. À mulher, ao contrário, é permitida participação ampla e é, inclusive, cobrado dela reações sempre positivas e amorosas em relação à gravidez (PARSEVAL, 1986).

Levando em consideração à área de saúde, o que se tem observado na prática profissional do enfermeiro nos serviços de saúde reprodutiva, é a quase ausência dos homens nas atividades de planejamento familiar, consultas pré-natais, no parto e puerpério (OLIVA, 2010). Essa situação pôde ser observada em estudo realizado por Rodrigues(2009), em que apenas 1,4% das mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) contou com esse tipo de apoio no momento do parto, e ainda assim, nem todos os acompanhantes eram os parceiros.

Diante desse cenário, cabe questionar: De que forma se dá a participação do homem durante o período gravídico, parto e nascimento do bebê? Quais fatores influenciam nessa decisão? Qual a importância das atividades educativas desenvolvidas para as gestantes e o casal grávido?

É notório que, biologicamente, pai e mãe participam do processo reprodutivo, porém de maneira desigual, pois a gravidez se desenvolve no corpo da mulher e esta é quem vivencia o parto e nascimento do bebê (COSTA, 2002). Dessa forma, durante a gestação a mulher interioriza o seu papel de mãe já que acompanha todo o desenvolvimento do bebê em seu corpo e forma-se um vínculo entre mãe e filho(a). Enquanto isso, o homem/pai por não viver a gestação de maneira real, ou seja, não há mudanças em seu corpo, acabam não interiorizando o sentimento da paternidade e isso só ocorrerá gradualmente após o nascimento do filho (PCINNINI, 2004).

Diante disso, pode-se afirmar que o envolvimento paterno na gestação, parto e nascimento é mais complexo do que parece, principalmente quando o homem vê todos esses eventos como questões puramente femininas das quais ele não pode participar e não se sente envolvido pela companheira e pelos próprios programas de saúde a compartilhar com esses momentos.

Reconhecendo a importância da participação do homem como agente ativo durante a assistência pré-natal, parto e nascimento, como uma forma de estabelecer vínculo precoce com o filho(a) e oferecer apoio emocional a gestante bem como a importância de se desenvolver estudos sobre o papel da participação do homem nas decisões reprodutivas, como uma forma de recuperar os significados sociais da reprodução como um processo de interação do homem e da mulher, optei desenvolver esta pesquisa.

A mesma contribuirá para sensibilizar os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, de forma que estes venham a considerar o homem uma peça indispensável durante todos os eventos atrelados a saúde reprodutiva e a incluí-lo durante o desenvolvimento das atividades de assistência pré-natal, parto e nascimento, promovendo momentos para conversas individuais e esclarecimentos das principais dúvidas relacionadas a esses eventos.

Possibilitará, ainda, que a sociedade reflita sobre a prática assistencial das maternidades, pois o que se observa é que a maior parte dos serviços do SUS não permite a presença de acompanhante durante a internação para o parto, ainda que se constitua em direito das mulheres garantido por lei.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a produção científica, de 2005 a 2011, acerca da participação do pai na assistência pré-natal, parto e nascimento.

2.2 Específicos

- Caracterizar a produção científica revisada quanto ao período de publicação dos artigos, delineamento dos estudos, local de realização da pesquisa e participantes dos estudos;
- Identificar fatores que interferem na participação ou não do homem/pai no acompanhamento pré-natal, parto e nascimento;
- Listar as principais dificuldades e barreiras encontradas pelos mesmos para participarem do processo de gestar e de parturição de sua parceira;
- Compreender a importância das atividades educativas desenvolvidas para as gestantes e o casal grávido.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Políticas de Atenção à Saúde da Mulher

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, pois se baseavam somente em seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos, ou seja, tinham uma perspectiva reducionista da mulher (BRASIL, 2004).

Preconizavam as ações materno-infantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade, como era o caso das crianças e gestantes. Outra característica dos mesmos era a falta de integração com outros programas e ações propostas pelo governo federal. As metas eram definidas pelo nível central, sem qualquer avaliação das necessidades de saúde das populações locais. Um dos resultados dessa prática é a fragmentação da assistência e o baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher (COSTA, 1999).

Posteriormente, esses programas foram vigorosamente criticados pelo movimento feminista brasileiro pela forma com que tratavam a mulher, pois esta tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida, ou seja, os programas materno-infantis viam a mulher sob uma perspectiva reducionista. Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, colocadas em segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas (BRASIL, 2004).

As mulheres, através do movimento feminista brasileiro, argumentavam que as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres se traduziam também em problemas de saúde que afetavam particularmente a população feminina. Estes problemas estavam associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres (CAVALCANTE, 2007). Por isso, fazia-se necessário criticá-los, buscando identificar e propor processos políticos

que promovessem mudanças na sociedade e conseqüentemente na qualidade de vida da população feminina (ÁVILA; BANDLER, 1991).

Em momento posterior, é demonstrado pela literatura que determinados comportamentos, tanto dos homens quanto das mulheres, baseados nos padrões hegemônicos de masculinidade e feminilidade, são produtores de sofrimento, adoecimento e morte (OPAS, 2000).

As mulheres organizadas reivindicavam, sobretudo, mudanças nas relações sociais existentes entre homens e mulheres, que serviriam de suporte para elaboração, execução e avaliação das políticas de atenção à saúde da mulher, pois até o momento estas contemplavam ações somente no momento da gestação e do parto. (BRASIL, 2004).

É nesse cenário, que o Ministério da Saúde, em 1984, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades nesse campo (BRASIL, 1984).

Com a implantação do PAISM, o MS preconizava assistência integral para que todo contato que a mulher tivesse com os serviços de saúde fosse utilizado em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde. As diretrizes desse programa foram elaboradas dentro da ótica da atenção primária, segundo o conceito da integralidade da assistência e englobaram todas as fases da vida, da adolescência até a velhice, respeitando-se a especificidade de cada uma dessas fases. Segundo essas diretrizes, a prática educativa deveria permear todas as ações, assegurando a apropriação dos conhecimentos necessários para essa clientela (BRASIL, 1984).

O conceito de atenção integral à saúde da mulher redimensionou o significado do corpo feminino no contexto social, expressando uma mudança de posição das mulheres. Ao situar a reprodução no contexto mais amplo de atenção à saúde da mulher - vista como um todo - o PAISM rompeu a lógica que norteou as intervenções sobre o corpo das mulheres, que deixaram de ser vistas apenas como parideiras (OSIS, 1998).

Dessa forma, pode-se afirmar que, em termos de políticas públicas, até o surgimento do PAISM, a atenção a saúde da mulher no Brasil, traduziu-se na preocupação em intervir nos corpos das mulheres mães, de maneira a assegurar que os mesmos fossem adequados a garantir a reprodução. Com o programa esse fato mudou, pois o programa propôs uma abordagem diferenciada à saúde da mulher, que deveria ser

integral, ginecológica e educativa, voltada ao aperfeiçoamento do pré-natal, parto e puerpério (CAVALCANTE, 2007).

No entanto, este programa deixou uma lacuna quanto ao homem, que aparece apenas quando se refere à existência de métodos contraceptivos masculinos (CAVALCANTE, 2007). Até esse momento, ainda não se tinha pensado sobre a importância da participação do pai no transcurso gravídico-puerperal, fato que só se concretiza posteriormente.

3.2 Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)

Conforme já abordado, o PAISM apresentou um deslocamento de olhar na atenção à saúde da mulher, obrigando os serviços e gestores a refletirem de forma mais ampla sobre as ações direcionadas a população feminina. No entanto, mesmo nos serviços que realizavam as ações voltadas a atenção integral a saúde da mulher como preconizadas pelo PAISM, ainda existiam discussões sobre a qualidade da assistência prestada, o vínculo entre o pré-natal e o parto, a humanização da atenção, o acesso a saúde em algumas regiões e áreas do país e principalmente o impacto nos indicadores de resultados (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

Frente a todos esses questionamentos e a necessidade de se propor mudanças no modelo assistencial, de modo a torná-lo humanizado, o MS instituiu, em junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no qual o respeito aos direitos de cidadania e a perspectiva da humanização aparecem como elementos estruturadores, ou seja, o programa anuncia o paradigma da humanização como novo modelo de atenção à saúde da mulher na gestação e no parto, apresentando como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (BRASIL, 2000).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde passa a conceituar atenção humanizada como um fenômeno amplo e complexo que envolve saberes, práticas e atitudes que visem à promoção do parto e nascimento seguro e saudável, bem como, a prevenção da morbidade e mortalidade materna e perinatal. Esse conjunto articulado de ações deve iniciar no pré-natal e garantir que a equipe de saúde tenha discernimento para realizar procedimentos benéficos à mulher e ao feto, evitando assim, intervenções

desnecessárias. Além disso, a garantia da privacidade e da autonomia da mulher deve ser considerada. (BRASIL, 2010).

Preconiza-se que a humanização da atenção ao parto e nascimento seja norteada pelos seguintes princípios e diretrizes (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006):

- resgate dos processos de gestação, do parto, do puerpério e do nascimento como experiências humanas naturais e significativas, estimulando o envolvimento do homem/parceiro, família e comunidade;

- a mulher e sua família devem ser vistas pelos profissionais de saúde como centros da atenção para as ações que envolvem o ciclo gravídico puerperal;

- o respeito à autonomia, a privacidade e à fisiologia da gestação, parto, nascimento e puerpério.

Dessa forma, o PHPN apresentava como objetivo principal concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, com enfoque na necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas, promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto (MELLO, 2011). Para alcançar seus principais objetivos instituiu uma série de medidas, como o estabelecimento de critérios mínimos e pagamentos de incentivos para aqueles municípios que cumprissem o elenco mínimo dos procedimentos estabelecidos pelo PHPN (BRASIL, 2000).

Pode-se, dessa forma, afirmar que o PHPN representou um marco na atenção à saúde da mulher no Brasil, pois ele lançou as bases fundamentais para o desenvolvimento de uma assistência pré-natal humanizada, na qual a mulher passa a ser vista dentro de um contexto, como um ser bio-psico-social, que tem dúvidas, medos, anseios e inseguranças e, portanto, necessita de um atendimento humanizado (CAVALCANTE, 2007).

3.3 A participação do homem na assistência pré-natal, parto e nascimento

A gestação constitui um momento no qual a mulher vivencia importantes modificações fisiológicas, emocionais e psicossociais em determinada fase de sua vida. Embora essas alterações digam respeito ao organismo feminino, traz repercussões aos familiares, sobretudo aqueles que habitam com a gestante, em especial o seu parceiro (MELLO, 2011).

No cenário da gravidez, a dinâmica da relação afetiva do casal é marcada por diversos sentimentos, entre eles, expectativas, anseios e temores, especificamente, quando se trata do nascimento do filho-a. Sobre esse assunto, Brito (2001) e Carvalho (2005), ressaltam que a gravidez, o trabalho de parto e o parto trazem para a mulher sentimentos diversos, dentre eles o medo e a insegurança que podem ser minimizados, quando o homem/companheiro encontra-se presente nessas fases.

Esse entendimento considera que a presença do homem durante essas fases traduz-se em apoio emocional e físico à mulher. Além disso, favorece a corresponsabilização do homem com o processo de gestar e parturitivo, que por sua vez fará nascer um novo homem, um novo pai, que deixa de lado apenas seu papel de provedor para tornar-se agente ativo durante o acompanhamento pré-natal, parto e nascimento.

A psicologia pré-natal, em seus estudos avançados, tem demonstrado claramente a importância para o feto do contato precoce com a figura paterna, pois quando mais cedo o vínculo é formado, tanto pelo contato físico no ventre da mulher quanto pela emissão de palavras, maiores serão os benefícios para o bebê, pois este necessita tanto dos cuidados maternos quanto dos paternos (HOTIMSKI; ALVARENGA, 2002). Dessa forma, a participação do homem desde o pré-natal trará benefícios tanto para a companheira como para o bebê.

Visto que a gravidez suscita diversos sentimentos na mulher, é importante que a mesma seja acompanhada por alguém que faça parte de seus vínculos afetivos proporcionando-lhe confiança e ajuda no decorrer do trabalho de parto. Dessa forma, a presença confortante do companheiro, de um familiar próximo ou mesmo de uma amiga, representa suporte psíquico e emocional para a parturiente. A pessoa que a acompanha nesse momento está compartilhando medo e ansiedade como também, somando forças e estimulando-a a superar os desconfortos advindos do processo da parturição (BRASIL, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), admite que o apoio empático e contínuo dos prestadores de serviços e de acompanhantes trazem benefícios para a parturiente e o conceito, tais como: trabalho de parto mais curto, menos uso de medidas intervencionistas como medicações e analgesia epidural, redução de Apgar menor que 7, menos cesarianas, redução da ansiedade da parturiente e maior probabilidade da mulher continuar a amamentar após as 6 semanas correspondente ao pós parto.

Todavia, na maioria das vezes, a mulher quando admitida em trabalho de parto é afastada de seus familiares, concomitantemente, submetida a intervenções clínicas, sobre as quais não recebe sequer algum esclarecimento. De modo geral, os profissionais tendem a prestar assistência que se adequa a protocolos da instituição hospitalar, deixando de lado os desejos e anseios da parturiente (DIAS; DESLANDES, 2006).

Segundo Carvalho (2005), por ocasião do nascimento do filho(a) o homem procura atender as necessidades da companheira que está em trabalho de parto, dentre estas destacam-se as de hidratação e de apoio. Além disso, sente inquietação por temer que algo possa dar errado e, ao mesmo tempo, sente-se agradecido pelo fato de presenciar a chegada do filho. Dessa forma, o homem/companheiro também vivencia momentos com emoções e necessidades.

Entende-se que a atenção concedida à mulher e ao seu companheiro requer afeto e cuidado, considerando o parto um estágio de transição e resolução da gravidez, no qual a futura mãe precisa ser apoiada e compreendida, a fim de poder assumir uma posição de sujeito ativo nesse processo (BRASIL, 2001).

Sabe-se que o apoio dado a mulher pelo seu companheiro durante a fase parturitiva ultrapassa os cuidados técnicos dispensados nas maternidades pelos profissionais de saúde, pois envolve laços de vínculo e interesse para com o nascimento do filho. Assim sendo, faz-se necessário que o homem seja estimulado pelos profissionais de saúde a participarem de todo o ciclo gravídico-puerperal.

4METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da participação paterna na assistência pré-natal, parto e nascimento. Segundo Cooper (1989), a revisão integrativa é definida como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. Ela é a mais ampla modalidade de pesquisa de revisão por permitir a inclusão simultânea de estudos experimentais e não-experimentais, questões teóricas ou empíricas.

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de maneiras capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse contexto, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Para a investigação acerca da participação paterna no pré-natal, parto e nascimento, realizou-se um levantamento da literatura científica pertinente, análise e síntese dos resultados e, para tal, seguiu-se as cinco etapas descritas por Cooper (1989), a fim de cumprir criteriosamente todos os passos necessários para a busca de evidências relacionadas a participação do pai durante a assistência pré-natal, parto e nascimento, considerando o processo de gestar e o processo de parturição como eventos que devem ser vivenciados pelo casal.

As etapas para elaboração da revisão integrativa foram, a saber: 1) Formulação da questão norteadora; 2) Coleta de dados 3) Avaliação dos dados coletados 4) Análise e interpretação dos resultados; 5) Apresentação dos resultados.

4.2.1 Formulação da questão norteadora

Na formulação da questão norteadora da pesquisa, o pesquisador deve identificar o propósito da revisão, de maneira clara e específica, pois poupa esforços e facilita a definição dos critérios de inclusão e de exclusão dos estudos, a extração e análise das informações e a identificação das melhores estratégias de busca, como por exemplo, a definição dos descritores e os tipos de periódicos a serem pesquisados (COOPER, 1989).

Dessa forma, elaboraram-se como questões norteadoras para a busca de evidências na literatura científica as seguintes perguntas-problema: De que forma se dá a participação do homem durante o período gravídico, parto e nascimento do bebê? Quais fatores influenciam nessa decisão? Qual a importância das atividades educativas desenvolvidas para as gestantes e o casal grávido?

4.2.2 Coleta de dados

Nessa etapa foram definidas as bases de dados utilizadas na busca, os critérios de inclusão e de exclusão dos estudos e as estratégias de coleta de dados.

4.2.2.1 Fontes de busca de dados

Durante o mês de maio de 2012, realizou-se busca nas bases de dados eletrônicas:

- LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)- Eleita por indexar literatura relativa às ciências da saúde publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. Atinge mais de 350 mil registros e contém artigos de cerca de 1300 revistas em saúde, além de possuir outros documentos, como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congresso ou conferências, relatórios técnicos científicos e publicações governamentais.

- BDNF (Base de dados de Enfermagem)- Eleita por ser uma base de dados específica da enfermagem. Nasceu em 1988, numa tentativa de facilitar o acesso e a difusão das publicações da área, normalmente ausentes das bibliografias nacionais e internacionais. Desenvolveu-se com o patrocínio da PRODEN- Programa de

Desenvolvimento da Escola de Enfermagem/UFMG e convênio estabelecido com o Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde- BIREME, com o compromisso de alimentar a base LILACS. Inclui referências bibliográficas e resumos de documentos convencionais e não convencionais, tais como: livros, teses, manuais, folhetos, congressos, separatas e publicações periódicas, gerados no Brasil.

- SCIELO (ScientificElectronic Library Online)- Eleita por ser um modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na internet. Especialmente desenvolvido para responder às necessidades da comunicação científica dos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e Caribe, o modelo proporciona uma solução eficiente para assegurar a visibilidade e o acesso universal a sua literatura científica, contribuindo para a superação do fenômeno conhecido como ciência perdida.

4.2.2.2 Definição dos critérios de inclusão e de exclusão

Os critérios de inclusão adotados para orientar a busca e seleção dos artigos foram:

- estudos que utilizassem os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): paternidade, assistência pré-natal, parto e nascimento;
- divulgados na língua portuguesa;
- publicados em periódicos nacionais e internacionais no período compreendido entre 2005 e 2011. Coincidentemente, no ano de 2005, foi sancionada a lei 11.108, conhecida como a lei do acompanhante, que garante a mulher o direito de ter um acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- disponibilidade de texto na íntegra;

4.2.2.3 Estratégias de busca nas bases de dados

Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): paternidade, assistência pré-natal, parto e nascimento. A busca foi realizada utilizando os descritores em português associando o descritor paternidade aos demais descritores, por meio do conectivo booleano *and*.

No Quadro 1 são apresentadas as buscas de acordo com os descritores utilizados e os artigos selecionados em cada uma delas.

Quadro 1- Esquema de levantamento e seleção dos artigos revisados sobre a participação paterna na assistência pré-natal, parto e nascimento. Picos-PI, 2012.

Nº de busca	1	2	3
Descritores utilizados	Paternidade and assistência pré-natal	Paternidade and parto	Paternidade and nascimento
Resultados	13	22	12
Texto completo	13	20	8
Correspondentes ao assunto abordado	10	7	2
Artigos repetidos	4	3	-
Artigos incluídos	6	4	2

Sendo assim, com a busca nas bases de dados LILACS, SCIELO E BDENF considerando os critérios de inclusão acima e os descritores utilizados, encontraram-se 47 resultados. Após leitura e triagem dos artigos, selecionou-se 12 artigos para análise.

Na base de dados LILACS foram encontrados 23 artigos. Desses 14 foram excluídos, pois se tratavam de artigos repetidos, não disponíveis na íntegra em língua portuguesa e não correspondentes ao assunto abordado. Na base de dados BDENF foram encontrados 8 artigos. Desses, 7 foram excluídos pois eram repetidos, ou seja, se encontravam disponíveis na base de dados LILACS ou SCIELO. Na base de dados SCIELO foram encontrados 16 artigos, sendo que 14 foram excluídos, pois não abordavam a temática em estudo ou eram repetidos.

4.2.3 Avaliação dos estudos

Para Cooper (1989), nesta fase é fundamental que o pesquisador determine quais foram os procedimentos empregados na avaliação dos estudos que permitiram encontrar as evidências. Faz-se necessário um instrumento para avaliar a qualidade dos estudos.

Segundo Broome (1993), o instrumento serve para sumarizar e documentar, de modo fácil e conciso, as informações sobre os artigos incluídos na revisão. A elaboração e o uso do instrumento de coleta são necessários a fim de permitir a avaliação individual

da metodologia e os resultados dos estudos, além de possibilitar a síntese de artigos incluídos considerando suas semelhanças e diferenças.

Dessa forma, as informações que foram extraídas dos artigos selecionados foram inseridas em um instrumento (formulário – Anexo A) elaborado por Oliveira (2011) e adaptado para o presente estudo. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas, que contribuíram para encontrar subsídios para responder a questão norteadora da revisão integrativa.

As informações extraídas dos artigos foram: título do artigo, autores, periódico, base de dados que disponibilizou o artigo, ano de publicação, objetivo(s) do estudo, tipo e natureza do estudo, local de realização da pesquisa, participantes, principais resultados encontrados pelos autores, barreiras e dificuldades encontradas pelo homem/pai para participar da assistência pré-natal, parto e nascimento, fatores que interferem na participação.

Após o preenchimento dessas informações no instrumento, alguns dados foram inseridos em banco de dados do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 17.0, a fim de se verificar o quantitativo (frequência absoluta) de estudos que continham essas informações: base de dados, formação, titulação e instituição do autor principal, periódico, ano de publicação, tipo e natureza do estudo e local de realização da pesquisa. Os dados qualitativos foram categorizados em quatro temáticas centrais, a saber: Formas de participação do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento; Fatores que contribuem para a participação ou não do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento; Dificuldades e barreiras encontradas pelos mesmos para participarem dos eventos ligados ao processo de gestar e de parturição de sua companheira; Importância do processo educativo desenvolvido para gestantes e casais grávidos.

4.2.4 Análise e interpretação dos resultados

A análise e interpretação dos resultados foram realizadas por meio de avaliação crítica dos estudos revisados e comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Dessa forma, foi possível identificar, ao final, de que forma se dá a participação do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento.

4.2.5 Apresentação dos resultados

As conclusões das revisões integrativas foram apresentadas em quadros e tabelas com a finalidade de facilitar a visualização e a análise com base na literatura pertinente sobre a temática em estudo. Segundo Cooper (1989) não existem modelos a serem seguidos para a apresentação dos resultados, contudo o mesmo salienta que o pesquisador deve explicitar as possíveis lacunas e vieses da pesquisa.

4.3 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em bases de dados virtuais, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa ou dos autores dos estudos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos artigos científicos

Dos 47 estudos encontrados sobre a participação do pai nos eventos ligados a assistência pré-natal, parto e nascimento no período de 2005 a 2011, foram incluídos e analisados 12 artigos. Depreende-se que a quantidade de artigos encontrados é ínfima frente à importância da temática abordada e, portanto, há a necessidade de se realizarem mais estudos que ressaltem a importância da inserção do homem como agente ativo durante o processo de gestar e de parturição da sua companheira.

Inicialmente, realizou-se análise descritiva acerca das características gerais destes estudos, a saber: base de dados; formação, titulação e instituição do autor principal; população do estudo; periódico e ano de publicação; local de realização da pesquisa; tipo e natureza do estudo, conforme disposto nas tabelas 1 e 2.

No que concerne a base de dados, a maioria dos artigos revisados foram encontrados na base de dados LILACS 9 (75%), conforme disposto na tabela 1. Vale ressaltar que esta base indexa literatura relativa às ciências da saúde publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982 e contém artigos de cerca de 1300 revistas em saúde.

No que se refere à formação do autor principal, a grande parte (66,7%) eram enfermeiros, o que demonstra que esses profissionais já reconhecem a importância da inclusão da figura paterna durante os eventos ligados à assistência pré-natal, parto e nascimento, pois de acordo com Pesamosca (2008) este profissional é responsável pela assistência direta aos clientes, conhecendo os benefícios da presença do acompanhante durante todos os eventos ligados ao período gravídico-puerperal.

Ao considerar a titulação do autor principal, observou-se que a maioria eram mestres 5 (41,7%) , seguidos de doutores 4 (33,3%). Já considerando a instituição do autor principal, observou-se que a Universidade de São Paulo, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Universidade Federal de Santa Catarina tiveram o mesmo número de publicações, 2 (16,7%) cada, conforme disposto na tabela 1. Esse fato evidencia um retrato do desenvolvimento acadêmico das regiões que compõem nosso país, pois o Sudeste e o Sul, onde há a maior convergência de escolas de graduação e

pós-graduação em Enfermagem, foram as regiões que mais publicações tiveram no período, considerando-se a instituição do autor principal e que o maior quantitativo de publicações se refere às pesquisas desenvolvidas por profissionais docentes de mestrados e doutorados (GIACCHERO; MIASSO, 2006).

Quanto a população dos estudos, a metade foram os pais 6 (50%), conforme disposto na tabela 1. Esse dado mostra que o homem vem sendo incluído nas pesquisas como uma peça indispensável durante os eventos reprodutivos. Antes, ao homem era designado o papel apenas de provedor material, mas hoje já se tem uma nova dimensão de seu papel dentro da família. Segundo Mello (2011), o homem contemporâneo vem buscando construir uma paternidade ativa e isto contribui para fortalecer sua vivência como pai e seu relacionamento com o filho que vai nascer. Acredita-se que essa realidade o motiva a querer assumir um protagonismo cada vez maior diante do fenômeno da gestação e do parto de sua companheira (BRANDÃO, 2009).

Tabela 01. Distribuição dos artigos segundo a base de dados, formação, titulação e instituição do autor principal e população do estudo. Picos – PI, 2012.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA N(%)
Base de dados	
Lilacs	9 (75,0)
Bdenf	1 (8,3)
Scielo	2(16,7)
Formação do autor principal	
Enfermeiro	8 (66,7)
Psicólogo	4 (33,3)
Titulação do autor principal	
Especialista	3(25,0)
Mestre	5(41,7)
Doutor	4 (33,3)
Instituição do autor principal	
Universidade de São Paulo	2 (16,7)
Secretaria Municipal de Saúde de Júlio de Castilhos	1 (8,3)
Universidade Estadual de Londrina	1 (8,3)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	1 (8,3)
Estratégia de Saúde da Família de Catu-Bahia	1 (8,3)
Ambulatório de Medicina Ocupacional do Vale do Itajaí	1 (8,3)
Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)	1 (8,3)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	2 (16,7)
Universidade Federal de Santa Catarina	2 (16,7)
População do estudo	
Gestantes	4 (33,3)
Homem/pai	6 (50,0)
Artigos, teses e dissertações	1 (8,3)
Fichas de inscrição	1(8,3)

Por se tratar de temática de grande interesse da enfermagem, já era esperado maior quantitativo de artigos publicados em revistas da área, conforme disposto na tabela 2. Sendo assim, os periódicos com maior número de publicações foram a Revista Mineira de Enfermagem, Revista gaúcha de Enfermagem Texto & Contexto

Enfermagem, cada uma com dois artigos (16,7%). Considerando o qualis atual desses periódicos (2012), observa-se que os mesmos possuem Qualis/CAPESB3, B1 e A2, respectivamente. Evidencia-se, portanto, a necessidade cada vez maior de pesquisadores da área estruturarem os achados de suas pesquisas de modo a trazer contribuições e inovações significativas, a fim de lograr o aceite do trabalho em revistas de maior conceito científico e, por conseguinte, com impacto internacional devido à relevância, originalidade e validade científica das publicações.

Quanto ao período em que os estudos foram publicados, verificou-se que o período de 2005 a 2008 houve publicação de maior quantitativo de estudos acerca da temática 7 (58,3%), conforme disposto na tabela 2. Cabe destacar que o ano de 2005 representa um marco divisor de águas, pois nesse ano é sancionada a lei 11.108. Esta permite a presença do acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS (BRASIL, 2005b). Depreende-se, com esse dado, que a lei despertou o interesse dos pesquisadores em investigar sobre os benefícios da participação paterna durante os eventos ligados à assistência pré-natal, parto e nascimento.

A análise quanto às instituições onde foram realizadas as pesquisas revelou que boa parte (33,3%) foi realizada em hospitais, conforme disposto na tabela 2. Devido à grande dificuldade de se encontrar o homem para a realização da pesquisa, sugere-se que hospital seja o local mais propício para encontrá-lo, pois o pai irá visitar o filho(a) após o nascimento.

Outro dado, bastante alarmante, é que apenas uma das pesquisas foi realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse fato mostra que é muito difícil encontrar o homem durante as consultas de pré-natal da ESF. Tomeleri (2007) demonstra, em estudo realizado em uma maternidade de Londrina, que um dos impedimentos para a presença dos pais nas consultas, foi a dificuldade de os mesmos se afastarem do trabalho, já que não há proteção das leis para acompanhamento do pré-natal.

Quanto ao tipo e natureza do estudo, verificou-se que grande parte eram estudos descritivo-exploratórios 8(66,7%) e de natureza qualitativa 11 (91,7%), conforme disposto na tabela 2 . A análise do desenho é muito importante, uma vez que aponta a ótica em que o problema foi analisado. Segundo Driessnack, Sousa e Mendes (2007) a abordagem das pesquisas qualitativas é importante, pois considera que a realidade é subjetiva, que podem existir múltiplas realidades. Na presente pesquisa, o maior número de estudos qualitativos reflete a complexidade dos fatores envolvidos na participação do

homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento, considerado que são eventos permeados por um contexto cultural. Por meio desses estudos é possível obter informações contextualizadas que auxiliam na compreensão dos fenômenos sociais.

Tabela 02. Distribuição dos artigos científicos segundo o periódico e ano de publicação, local de realização da pesquisa, tipo e natureza do estudo. Picos-PI, 2012.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA N(%)
Periódico de publicação	
Revista Mineira de Enfermagem	2 (16,7)
Revista Gaúcha de Enfermagem	2 (16,7)
Revista da Universidade Estadual do Rio de Janeiro	1 (8,3)
Texto & Contexto Enfermagem	2 (16,7)
Psicologia em Estudo	1 (8,3)
Revista Psicologia USP	1 (8,3)
Estudos de Psicologia	1 (8,3)
Paideia	1 (8,3)
Ciência e Enfermeria	1 (8,3)
Ano de publicação	
2005-2008	7 (58,3)
2009-2011	5 (41,7)
Local de realização da pesquisa	
Hospital	4 (33,3)
Estratégia de Saúde da Família	1 (8,3)
Ambulatório	1 (8,3)
Instituições públicas que adotam o princípio de humanização	1 (8,3)
Maternidade	1 (16,7)
Residência dos participantes	1 (8,3)
Base de dados	3 (25,0)
Tipo de estudo	
Longitudinal	1 (8,3)
Exploratório-descritivo	8 (66,7)
Reflexivo	1 (8,3)
Documental	1 (8,3)
Revisão	1 (8,3)

Natureza do estudo

Qualitativo	11 (91,7)
Quantitativo	1 (8,3)

5.2 Evidências científicas relacionadas ao homem como agente participativo no processo de gestar e de parturição de sua companheira

O agrupamento das evidências segundo as temáticas centrais dos elementos abordados foi realizado para facilitar a análise e interpretação dos dados.

Foram identificadas e agrupadas as quatro temáticas centrais, a saber: Formas de participação do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento; Fatores que contribuem para a participação ou não do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento; Dificuldades e barreiras encontradas pelos mesmos para participarem dos eventos ligados ao processo de gestar e de parturição de sua companheira; Importância do processo educativo desenvolvido para gestantes e casais grávidos.

A seguir foram agrupadas todas as evidências científicas relacionadas a cada uma das temáticas centrais. As evidências científicas relacionadas ao tema central Formas de participação do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento estão relacionadas no quadro 2.

Quadro 2- Formas de participação do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento

Código do Estudo	Tema Central: Formas de participação do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento
E7 (Suporte emocional e físico)	Os pais relataram oferecer suporte e auxílio a suas esposas em relação a vários aspectos relacionados à gravidez, entre eles, o alívio aos desconfortos corporais e a contribuição na diminuição da ansiedade em relação ao parto.
E9 (Apoio emocional)	Os pais acreditavam estar participando ativamente da gestação de sua esposa, seja dando apoio emocional ou material. Todos

e financeiro)	referiram estarmais disponíveis para ouvi-las, procurando compreender seus medos e angústias, tendo mais paciência do que de costume.
E10 (Participação nas consultas de pré-natal, Acompanhamento na realização de exames e de cursos de preparação para o parto)	Os resultados demonstraram que os homens participam da assistência pré-natal das mais diversas formas como: participação nasconsultas pré-natais, acompanhamento da realização dos exames e de cursos de preparação para o parto.
E 11 (Suporte emocional e físico durante o parto)	A decisão do homem em acompanhar a esposa durante o trabalho de parto e parto ocorreu mediante a vontade de querer promover conforto e disponibilizar apoio emocional a parceira.

Os dados evidenciaram que o homem/pai pode participar da assistência pré-natal, parto e nascimento de diversas formas. Entre elas pode-se citar o suporte emocional, físico e financeiro; a participação nas consultas de pré-natal; o acompanhamento na realização de exames; a participação em cursos de preparação para o parto. Compreende-se com isso, que o homem vem sendo agente participativo durante o processo de gestar e de parturição de sua companheira, embora sejam eventos que se desenvolvem exclusivamente no corpo da mulher.

Apesar dos estudos apontarem que o homem participa de diversas formas da assistência pré-natal, o que observamos no nosso cotidiano é a quase ausência dos homens nas consultas de pré-natal, fato demonstrado por estudo desenvolvido por Pesamosca (2008), em que 17 das 20 entrevistadas estavam sozinhas ou acompanhadas de familiares no momento das consultas. Isso evidencia a complexidade do fenômeno da gestação e envolve uma série de questões sociais, econômicas e culturais.

Em relação ao parto e nascimento, pode-se afirmar que os homens que decidem participar do processo parturitivo de sua companheira desejam-lhe promover conforto

físico bem como apoio emocional durante esse evento imbuído de diversos sentimentos, como medo, tensão, expectativas em relação ao filho-a que irá nascer, dentre outros. Sobre esse assunto, Mello (2011) ressalta que as atitudes de cuidado desenvolvidas pelos homens (ora ao lado da mulher, segurando sua mão, ora fazendo massagens lombossacrais) foram entremeadas por sentimento de nervosismo diante do parto. Mesmo assim, eles demonstraram coragem e calma, a fim de não deixar transparecer para sua mulher a angústia sentida naquele momento, diante do desejo de mantê-la calma e tranquila.

Lindner e Coelho (2006) constataram que quando o homem decide participar do processo parturitivo ele está vitalmente interessado e envolvido com o nascimento. Nesse sentido, trazem-se as concepções de Motta e Crepaldi (2005) que ressaltam a participação do homem no nascimento do filho como um direito, cabendo a ele exercê-lo se assim o desejar. Portanto, entende-se que essa participação não pode ser forçada e o apoio emocional a parturiente não deve ser visto como uma tarefa obrigatória. No entanto, ele deve ser orientado pelos profissionais de saúde, desde a assistência pré-natal, a participar e a contribuir com esse evento cristalizado pela sociedade como uma condição puramente feminina.

As evidências científicas relacionadas ao tema central: Fatores que interferem na participação ou não do homem/pai nos eventos ligados ao período gravídico, parto e nascimento, estão relacionados no quadro 3.

Quadro 3- Fatores que interferem na participação ou não do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento

Código do Estudo	Tema central:Fatores que interferem na participação ou não do homem/pai nos eventos ligados ao período gravídico,parto e nascimento
E2 (Gestantes- vergonha do parceiro; Parceiros-coincidência como horário de trabalho; Serviços-restrição da participação do pai)	No que se refere aos motivos que levam à ausência do homem na assistência pré-natal, depreendeu-se que esta pode advir das próprias gestantes, como vergonha; pode advir dos companheiros, como coincidência com o horário de trabalho; ou, ainda, dos serviços de assistência pré-natal, que podem restringir a participação paterna.
E2 (Interesse pela saúde	Dentre os principais motivos que levam o homem a

do filho-a e da própria mulher)	acompanhar a mulher está o interesse pela saúde do(a) filho(a) e da própria mulher.
E3 (Dificuldade em se afastar do trabalho e falta de proteção de leis)	Acreditamos que um dos impedimentos para a presença dos outros pais nestas consultas, foi a dificuldade de os mesmos se afastarem do trabalho, já que não há proteção das leis para acompanhamento do pré-natal.
E3 (Crença de que o cuidado com o filho é responsabilidade feminina)	Alguns homens ainda possuem reservas quanto à sua participação efetiva neste processo, encontrando-se fortemente arraigada a isso a idéia de que o amor e o cuidado com os filhos, mesmo na fase pré-natal, são basicamente responsabilidades femininas, devendo o homem manter certa distância.
E5 (Falta de tempo e desinteresse)	Entre os motivos apresentados para não participarem das consultas de pré-natal, os entrevistados alegaram falta de tempo, principalmente devido ao trabalho, além do desinteresse de participar deste atendimento.
E9 (Falta de incentivo/convite pelos profissionais de saúde)	Entre os fatores que influenciaram a não participação do homem/pai no acompanhamento pré-natal, destacam-se a falta de interesse e a ausência do conhecimento do direito da participação do pai nas consultas de pré-natal e a falta de incentivo/convite pelos profissionais.

Ao se considerar os fatores que interferem na participação ou não do homem nos eventos ligados ao período gravídico, parto e nascimento, os estudos revelaram que os principais fatores que interferem na não participação são: coincidência com o horário de trabalho, falta de proteção de leis de acompanhamento pré-natal, falta de interesse em participar dos processos, falta de tempo, crença de que o cuidado com o filho é responsabilidade feminina, falta de convite/incentivo pelos profissionais. Entre os que interferem na participação, encontrou-se apenas o interesse pela saúde do filho-a e da própria mulher.

Pesamosca (2008), em estudo desenvolvido com 20 gestantes que realizam acompanhamento pré-natal, revela que um dos principais fatores que levam a ausência dos homens nas consultas de pré-natal é a coincidência com o horário de trabalho, o que

faz com que possamos refletir sobre a implementação de estratégias que possam mudar essa realidade de exclusão do homem das atividades relativas à saúde reprodutiva.

Infere-se que o horário de trabalho é um fator que dificulta a participação dos pais nas consultas pré-natais, pois essas acontecem no horário comercial, tornando-se pouco favoráveis à inclusão do homem durante as mesmas. Neste contexto, observa-se que os pais muitas vezes ficam presos ao seu papel de provedor, apesar do interesse em participar mais efetivamente do processo e das atividades que envolvem a gestação do filho, perdendo uma oportunidade única na sua história.

Outro fator relacionado é que alguns homens ainda possuem reservas quanto à sua participação efetiva nestes processos, pois se encontram fortemente ligados a idéia de que o processo de gestação e de parturição são eventos de responsabilidade feminina dos quais eles não devem participar e se envolver. Isso é somado ao fato, conforme demonstra Oliveira (2009), que a sociedade considera que quem precisa de cuidados é a mulher grávida, e que ela deve ser capaz de cuidar-se ou ter alguém que cuide dela, mas não necessariamente o parceiro. Necessita-se, portanto, de uma reformulação das garantias trabalhistas, aspecto importantíssimo para uma maior participação do homem/pai no processo gestacional.

Um fator bastante interessante encontrado nessa revisão foi o fato das gestantes sentirem-se constrangidas com a presença do companheiro durante as consultas de pré-natal, impossibilitando a participação do mesmo no processo (PESAMOSCA, 2008). Nesse contexto, faz-se necessário que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, questionem os fatores desencadeantes desse constrangimento, auxiliando as gestantes a superá-los. De igual forma, devem-se avaliar, com elas, as conseqüências dessa atitude, lembrando que a exclusão dos pais às consultas pode levá-los a se considerarem eximidos da participação em outras etapas do desenvolvimento infantil, incluindo o ato de compartilhar o cuidado.

Outro aspecto que interfere na não participação é a falta de incentivo/convite dos profissionais de saúde. Isso é demonstrado também em estudo desenvolvido por Oliveira (2009), revelando que os homens não são estimulados pelos profissionais que atuam no pré-natal a se envolverem com a nova situação familiar, e aqueles poucos que aguardam na sala de espera não são convidados sequer para entrar na sala de consulta. Durante o pré-natal, percebe-se que o profissional de saúde vai concentrando as consultas na mulher grávida e na criança, deixando o homem à parte.

Vale destacar, que a maioria dos estudos utilizados nessa revisão abordou somente os fatores que interferem na não participação, deixando de lado os que levam os homens a participar. Apenas um estudo relatou que os motivos que levam o homem a participar dos eventos atrelados ao processo de gestar e de parturição são o interesse pela saúde do filho-a e da própria mulher, o que revela a carência de estudos que abordem a temática.

As evidências científicas relacionadas ao tema central: Dificuldades e barreiras encontradas pela figura paterna para participarem dos eventos ligados ao processo de gestar e de parturição de sua companheira, encontram-se relacionadas no quadro 4.

Quadro 4- Dificuldades e barreiras encontradas pelo homem/pai para participar do processo de gestar e de parturição

Código do Estudo	Tema central: Dificuldades e barreiras encontradas pela figura paterna para participarem dos eventos ligados ao processo de gestar e de parturição de sua companheira
E4 (Insegurança e incerteza)	O parto como um momento de resolutividade da gravidez, imbuído de tabus e significados tende a provocar nos homens inseguranças e incertezas, como podemos observar nas falas dos participantes deste estudo.
E10 (Dificuldade de aceitação da gravidez)	Um motivo para a não antecipação da gravidez no psiquismo do homem para esta condição pode estar relacionado à vivência indireta da gravidez, pois, como os homens não desfrutam da condição biológica de gestar o bebê, podem ter mais dificuldades para se conectar com o mesmo
E11 (Medo, desconforto, tensão e sensação de impotência)	Os homens relataram medo, desconforto, tensão e sensação de impotência como as principais barreiras encontradas para não participarem do processo de parturição de sua parceira.

Ao abordar as dificuldades e barreiras encontradas pelo homem/pai para participar do processo de gestar e de parturição de sua parceira, os estudos revisados revelaram que o parto, como momento de resolutividade da gravidez, ainda provoca nos homens diversos sentimentos, como medo, insegurança, tensão, sensação de impotência, o que dificulta a sua participação durante esse evento.

Afirmando os achados encontrados nessa revisão, Carvalho (2009) revela que os homens como acompanhantes na sala de parto padecem de medo e procuram superá-lo a fim de evitar que a mulher fique nervosa. Esse sentimento, vivenciado por eles, encontra explicação pelo desejo velado de protegerem a mulher nessa fase. Por outro lado, concebemos que tal emoção revela o nascimento de um filho como uma ameaça para eles enquanto membros de um contexto familiar.

Visto isso, no intuito de aliviar as inseguranças advindas do parto, as instituições e os profissionais de saúde que atuam junto à mulher no ciclo gravídico-puerperal, devem implementar estratégias voltadas para os companheiros, na perspectiva de reverter o medo em sentimentos que o impulsionem a apoiar e partilhar com a mulher o nascimento do filho.

Já em relação à assistência pré-natal, a principal barreira encontrada nos estudos analisados refere-se à dificuldade de aceitação da gravidez por parte do homem/pai, que se deve principalmente ao fato do mesmo não vivenciar a gravidez de maneira real, ou seja, como o homem não conta com as mudanças corporais, ele acaba por não interiorizar o seu papel de pai e não participar dos eventos ligados ao processo de gestar. Confirmando o estudo realizado por Pccininni (2004), que revelou que o fato do pai não contar com a realidade das mudanças corporais e do desenvolvimento da criança no seu próprio corpo pode suscitar em sentimentos de ciúme, inveja, ansiedade e solidão.

As evidências científicas relacionadas ao tema central: Importância do processo educativo desenvolvido para gestantes e casais grávidos, encontram-se relacionadas no quadro 5.

Quadro 5- Importância do processo educativo desenvolvido para gestantes e casais grávidos

Código do Estudo	Tema central: Importância do processo educativo desenvolvido para gestantes e casais grávidos
E12 (Desmistificar e rever crenças relacionadas a gravidez e ampliar saberes sobre as formas de	A participação em grupos de gestantes contribuiu para desmistificar e rever crenças e mitos relativos à gestação, ao parto e pós-parto, para ampliar saberes sobre as formas de participação do companheiro/ acompanhante, assim como para compreender melhor as transformações ocorridas na gravidez e parto, os cuidados consigo e com o bebê e os direitos da mulher em todo o processo.

participação do companheiro)	
E12 (Estabelecimento de vínculo mãe/pai e bebê durante a gestação)	A participação no Grupo tem estimulado também o contato mãe/pai e bebê desde a gestação, contribuindo para a formação do vínculo e estruturação da nova família, além de ter oportunizado espaços de discussão e reflexão – entre os casais – sobre a paternidade e a maternidade, ampliando os conhecimentos sobre os novos papéis, estimulando a inserção e a participação do pai no processo.
E12(Fortalecimento dos recursos pessoais e escolha de alternativas saudáveis para vivenciar o processo de gestação)	A oportunidade de trocar saberes e vivências sobre as etapas do processo de nascimento, de se familiarizar com um ambiente parecido ao que poderá acontecer no parto, de expressar sentimentos e medos, conhecer experiências e refletir sobre situações semelhantes às suas, possibilitou aos participantes de grupos de gestante, ao construírem coletivamente o conhecimento, fortalecerem seus recursos pessoais, reelaborarem suas compreensões sobre o processo de nascimento, escolherem alternativas saudáveis para vivenciar o processo, e ainda, terem subsídios para a superação de limitações e oportunidades para participar ativamente e com segurança
E12 (Colaboração de homens com experiências anteriores para troca de saberes)	No que diz respeito ao acompanhante-pai, o grupo deve levar em conta as especificidades da paternidade, e considerar a colaboração de coordenadores homens, além de incluir pais que já participaram do parto.
E7 (Oferecimento de suporte e apoio as esposas em relação a vários aspectos da gravidez)	Participar no grupo contribuiu para que os maridos tenham tido a possibilidade de compartilhar das experiências vivenciadas pelas esposas, de forma mais intensa. Isto foi possível mediante o oferecimento de suporte e auxílio a elas em relação a vários aspectos relacionados à gravidez, entre eles, o alívio aos desconfortos corporais e a contribuição na diminuição da ansiedade em relação ao parto.

E7 (Promoção da qualidade do relacionamento entre o casal)	Os maridos, que participaram ativamente nos trabalhos grupais, puderam compartilhar experiências e constataram que outros homens vivenciam situações semelhantes, e isto promoveu a qualidade do relacionamento entre o casal e envolvimento com a gravidez e o papel paterno.
---	--

Ao se abordar a importância do processo educativo desenvolvido para gestantes e casais grávidos, os estudos revelaram que os grupos possibilitam o estabelecimento precoce de vínculo mãe/pai e bebê durante a gestação; a promoção da qualidade do relacionamento entre o casal; a troca de experiências; o fortalecimento dos recursos pessoais; a escolha de alternativas saudáveis para vivenciar o processo de gestação; a ampliação de saberes sobre as formas de participação do companheiro/ acompanhante; a compreensão das transformações ocorridas na gravidez e parto.

Dessa forma, é imenso o universo de contribuições proporcionadas pelos grupos de gestantes e daí a importância de incluir não apenas a gestante, mas também o companheiro, como uma forma de desmistificar crenças relativas ao processo de gestar e de parturição e de proporcionar o conhecimento do novo (OLIVEIRA, 2009; PESAMOSCA, 2008; ZAMPIERE, 2010; REBERTE, 2010). Enfatiza-se, ainda, que o próprio nome “grupo de gestantes” indica um convite a mulher e uma exclusão do homem, o que deve ser refletido pelos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, que são os responsáveis pelo desenvolvimento das atividades educativas da assistência pré-natal.

ZAMPIERE (2010), em pesquisa documental desenvolvida com 902 fichas de inscrição de gestantes, revelou que o grupo possibilita ainda a participação nas ações ou atividades de conscientização corporal, a realização dos exercícios respiratórios e de relaxamento, além da troca de saberes sobre os tipos de parto, suas vantagens e desvantagens, bem como sinais de trabalho de parto, ou seja, o grupo promove a mulher uma aproximação do que irá acontecer no momento do parto. Todos esses fatores foram apontados pelas gestantes como fundamentais no seu preparo para o trabalho de parto e parto.

Infere-se, diante do exposto, que o profissional enfermeiro, como facilitador do processo educativo desenvolvido para gestantes e casais grávidos, tem o papel imprescindível de incluir o homem durante o desenvolvimento dessas atividades, pois

só assim conseguirá atenuar a realidade de exclusão do homem na área da saúde reprodutiva.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo analisou-se a produção científica, de 2005 a 2012, acerca da participação do homem/pai na assistência pré-natal, parto e nascimento, o que permitiu verificar que, o período de 2005 a 2008, houve publicação de maior quantitativo de estudos acerca da temática. Os periódicos que mais publicaram foram os da enfermagem, demonstrando que a profissão já reconhece a importância da participação do homem/pai nos eventos atrelados à saúde reprodutiva. A quase totalidade das pesquisas era de natureza qualitativa, reforçando a complexidade do fenômeno estudado.

Os principais resultados evidenciaram, ainda, que o homem/pai pode participar da assistência pré-natal, parto e nascimento oferecendo suporte emocional, físico e financeiro a companheira, participando das consultas de pré-natal, acompanhando a realização de exames bem como participando de cursos de preparação para o parto. No entanto, são diversos os fatores que interferem nessa participação, como coincidência com o horário de trabalho, falta de proteção de leis de acompanhamento pré-natal e falta de interesse em participar dos processos.

Diante de um contexto onde se observa um distanciamento do homem de eventos ligados à saúde reprodutiva devido à diversos fatores, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias educativas que possam propor mudanças nessa realidade. Os artigos revisados permitiram, ainda, compreender a importância do desenvolvimento dessas estratégias como uma forma de estabelecer vínculo precoce mãe/pai e bebê, trocar experiências, fortalecer os recursos pessoais, escolher alternativas saudáveis para vivenciar o processo de gestação, ampliar saberes sobre as formas de participação do companheiro/ acompanhante bem como compreender as transformações ocorridas na gravidez e parto.

Os profissionais enfermeiros devem, portanto, influenciar os homens, para que estes se sintam responsáveis por apoiar a mulher nesta fase de sua vida, considerando a gravidez e o parto como eventos sociais que agregam a vivência reprodutiva de homens e mulheres bem como integrar, em suas práticas assistenciais, esse “novo” pai que supera os preconceitos de gênero associados à masculinidade e se mostra mais presente

no processo reprodutivo.

Conclui-se, que a maior dificuldade encontrada para a realização desse estudo foi a quantidade de pesquisas encontradas, apenas 12. Isso nos faz refletir que mais pesquisas devem ser desenvolvidas na área, como uma forma de conscientizar a sociedade, em especial as gestantes e seus parceiros, sobre a importância da inclusão da figura do pai durante esses eventos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁVILA, M. B. E.; BANDLER, R. **A Contraceção no Brasil 1980-1990**. Recife: SOS Corpo, 1991.

Bases de dados Internacionais. Disponível em:
<http://www.bvsoncologia.org.uy/php/level.php?lang=pt&component=17&item=119>.
Acesso em 10 de setembro de 2012.

BRANDÃO, Sônia Maria Pereira de Azevedo. **Envolvimento emocional do pai com o bebê: impacto da experiência de parto**. [dissertação de mestrado]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: MS, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: MS, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Lei nº 11.108/05. Altera a lei 8080/90, para garantir as parturientes o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]**: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRITO, Rosineide Santana; ENDERS, Bertha Cruz. Interacionismo simbólico como perspectivas metodológicas. In: BRITO, Rosineide Santana. Quatro fases do homem no contexto da reprodução. EDUFURN: Natal, 2001.

BROME, M.E. Integrative reviews in the development of concepts. In ROGGER, B.L.; KNALF, K.A. Concept development in nursing: foundation, techniques and applications. Philadelphia W.B, Saunders Company, 1993.

CAVALCANTE, M.A.A. **A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal** [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.

CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de. **Nascimento de um filho: o significado para o pai**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

CARVALHO, J.B.L.; BRITO, R.S.; ARAÚJO, A.C.P.F.; SOUZA, N.L. Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v.3, n.10, 2009.

COOPER, H.M. **Integrativeresearch: a guide for literaturereviews**. London SAGE Publication, 2 ed. V.2, 155 p, 1989.

COSTA, R. G. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. **Revista de Estudos Femininos**. Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 339-56, 2002.

_____, A. M. **Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil**. Brasília: NESP; CEAM; UnB, 1999.

DIAS, Maria Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 22(12):2647-2655, dez, 2006.

DRIESSNACK, M.; SOUZA, V.D.; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisas relevantes para a enfermagem: parte 2. Desenhos de pesquisa qualitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.3, 2007.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. *Research in nursing e health*, v.10, n.1, p.1-11, 1987.

GIACCHERO, K. G.; MIASSO, A. I. A produção científica na graduação em enfermagem (1997 a 2004): análise crítica. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2006 [citado 2012 set 12]; v. 8, n. 3, p. 431-440. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/pdf/v8n3a14.pdf.

HOTIMSKI, S.N; ALVARENGA, A.T. **A definição do acompanhante no parto**: uma questão ideológica [tese de mestrado]. São Paulo, 2002.

LINDNER, S.R; COELHO, E.B. Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos Enfermeiros sobre planejamento familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, p.197-205. 2006.

MELLO, R.M. **Percepção do pai sobre sua presença no nascimento do filho**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

MOTTA, C.C.L ; CREPALDI, M.A. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. **Paidéia**, Santa Catarina, v. 15, n. 30, p. 105-118. 2005.

OLIVA, T.A; NASCIMENTO, E.R; SANTO, F.R.E. Percepções e experiências de homens relativas ao pré-natal e parto de suas parceiras. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.435-40, 2010.

OLIVEIRA, A.S.S. **Fatores de risco cardiovascular modificáveis em enfermeiros**: revisão integrativa da literatura de 2006 a 2010 (Especialização em Enfermagem do Trabalho)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade Segura, assistência ao parto normal**: um guia prático. OMS/SRF/MSM, 1996.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD – OPAS. **Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001**. [S.l.], [2001].

OSIS, M. J. D. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, supl. 1, p. 25-32, 1998.

PARSEVAL, G.D. **A arte do pai**. Porto Alegre: L&PM; 1986.

PESAMOSCA, L. G. P.; FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O. Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas de pré-natal: um olhar de gênero. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, v.12, n.1, p.182-88, 2008.

PICCININI, C. A.; SILVA, M. R.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. S.; TUDGE, J. O. envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Rio Grande do Sul, v.17, n.1, p. 303-14, 2004.

REBERTE, L.M; HOGA, L.A.K. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para a saúde no pré-natal. **Ciência e Enfermería**, v.3, n.10, 2010.

RODRIGUES, Q. P. **Desigualdades raciais no acesso de mulheres ao cuidado pré-natal e no parto** [dissertação de mestrado]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2009.

SALEM, T. **A trajetória do casal grávido: de sua constituição à revisão de seu projeto**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

SERRUYA, S.J; CECATTI, J.G; LAGO, T.D.G.O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p.1281-1289, 2004.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TOMELERI, K.R. “Eu vi meu filho nascer”: vivência dos pais na sala de parto. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.28, n. 4, p. 497-504. 2007.

ZAMPIERE, M.F.M; GREGÓRIO, V.R.P; CUSTÓDIO, Z.A.O; REGIS, A.I; BRASIL, C. Processo Educativo para Gestantes e Casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.4, 2010.

Anexo A- Formulário utilizado para coleta de dados

1-Título do artigo:	
2-Autores:	3- Titulação do autor principal:
	4- Instituição do autor principal:
5-Periódico:	
6-Base de dados:	
7-Natureza e tipo do estudo:	
8-Ano de publicação:	
9-Principais objetivos:	
10-Participantes:	
11-Local da pesquisa:	
12-Fatores que interferem na participação do homem/paino pré-natal, parto e nascimento:	
13-Principais resultados encontrados pelos autores:	
14-Dificuldades encontradas pelos pais para não participarem do pré-natal, parto e nascimento:	
15-Principais conclusões:	