



PESQUISA

FEELINGS EXPERIENCED BY THE MAN BEFORE THE PREGNANCY OF THE PARTNER AFFECTED BY HYPERTENSIVE SYNDROMES

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELO HOMEM FRENTE À GRAVIDEZ DA COMPANHEIRA ACOMETIDA POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS

SENTIMIENTOS VIVIDOS POR EL HOMBRE FRENTE AL EMBARAZO DE LA COMPAÑERA AFECTADA POR SÍNDROMES HIPERTENSIVOS

Adriana Karla Oliveira Ferreira Bezerra¹, Jovanka Bittencourt Leite Carvalho², Rosineide Santana Brito³

ABSTRACT

Objective: To identify the feelings experienced by the man before the pregnancy of the partner affected by hypertensive syndromes. **Method:** This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative nature, which was developed in two maternities at the city of Natal-RN/Brazil, with 20 men whose partners were admitted with a diagnosis of hypertensive syndromes. The data were collected through semi-structured interviews during the period from May 2008 to January 2009, after approval by the Research Ethics Committee from the Federal University of Rio Grande do Norte, under the opinion nº 81/07. The statements were treated in line with the content analysis, according to Bardin. **Results:** The feelings of fear and concern were prevalent, which were related to the possibility of loss of the wife and of the child, which is a fact aggravated by the lack of information about the health status of health of them both. **Conclusion:** There is the need of health care professionals to conduct the welcoming of the man in the context of a humanized obstetric care. **Descriptors:** Obstetric nursing; High-risk pregnancy; Spouses; Men's health.

RESUMO

Objetivo: Identificar os sentimentos vivenciados pelo homem frente à gravidez da companheira acometida por síndromes hipertensivas. **Método:** Estudo exploratório e descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido em duas maternidades de Natal-RN/Brasil, com 20 homens cujas companheiras estavam internadas com diagnóstico de síndromes hipertensivas. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada durante o período de maio de 2008 a janeiro de 2009, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com parecer nº 81/07. Os depoimentos foram tratados de acordo com a análise de conteúdo, segundo Bardin. **Resultados:** Sobressaíram-se os sentimentos de medo e preocupação, os quais estiveram relacionados à possibilidade de perda da mulher e do filho. Fato agravado pela ausência de informações acerca do estado de saúde de ambos. **Conclusão:** Constatou-se a necessidade dos profissionais de saúde de realizarem o acolhimento ao homem no contexto de uma atenção obstétrica humanizada. **Descritores:** Enfermagem obstétrica, Gravidez de risco, Cônjuges, Saúde do Homem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los sentimientos vividos por el hombre frente al embarazo de la compañera afectada por síndromes hipertensivos. **Métodos:** Estudio exploratorio y descriptivo de naturaleza cualitativa, desarrollado en dos maternidades de Natal-RN/Brasil, con 20 hombres cuyas compañeras estaban internadas con diagnóstico de síndromes hipertensivos. Los datos fueron recogidos por medio de entrevista semiestruturada en mayo de 2008 a enero de 2009, después de ser aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande del Norte, con parecer nº 81/07. Las declaraciones fueron tratadas de acuerdo con el análisis de contenido, según Bardin. **Resultados:** Se sobresalieron los sentimientos de miedo y preocupación, los cuales estuvieron relacionados a la posibilidad de pérdida de la mujer y del hijo. Hecho agravado por la ausencia de informaciones acerca del estado de salud de ambos. **Conclusión:** Se constató la necesidad de los profesionales de salud, realizar la acogida al hombre en el contexto de una atención obstétrica humanizada. **Descriptor:** Enfermería obstétrica, Embarazo de riesgo, Cónyuges, Salud del Hombre.

¹ Enfermeira obstétrica. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Tenente-enfermeira do Hospital Central Cel Pedro Germano.. Endereço: Rua Cel Juventino Cabral, 1761. Tirol. Natal/RN. CEP: 59033-150. E-mail: adriofb@live.com. ²Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: een@enfermagem.ufrn.br. ³Doutora em Enfermagem pela USP/Ribeirão Preto. Professora dos cursos de graduação e pós-graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Líder do grupo de pesquisa Cuidado de enfermagem em diferentes fases da vida. E-mail: rosineide@ufrnet.br.

INTRODUÇÃO

A gravidez representa mudanças físicas e emocionais na vida da mulher e na sua família. É um período em que ela necessita de maior atenção, bem como cuidados com a sua saúde, de forma a garantir o bem-estar materno e fetal. Embora a maioria das mulheres vivencie a gravidez sem intercorrências, outras, por algum motivo, podem ter evolução desfavorável e serem consideradas gestantes de alto risco.¹

O Ministério da Saúde conceitua gestação de risco como agravos que surgem no período gravídico, cuja evolução promove complicações para a mãe e o feto, pondo-os em situação de risco. Dentre tais problemas, cita-se a hipertensão na gravidez, a qual também se apresenta com a designação geral de síndromes hipertensivas gestacionais (SHGs) e recebe destaque especial, visto ser uma das principais causas de mortalidade materna.¹⁻² São caracterizadas por pressão arterial sistólica igual ou acima de 140 mmHg, diastólica igual ou acima de 90 mmHg, e classificadas como: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, hipertensão arterial crônica sobreposta por pré-eclâmpsia e pré-eclâmpsia/eclâmpsia.³

As SHGs afetam o desenvolvimento da gestação, aumentando os índices de interrupção da gravidez e de mortalidade perinatal devido ao inadequado crescimento intrauterino do concepto, o que é determinado pelo potencial genético e influenciado pelo aporte nutricional, como também endócrino, ao qual é submetido. Isto se deve à placenta, órgão responsável pela oxigenação, nutrição fetal, além de atuar como uma interface entre as condições maternas e as necessidades fetais. Dentre as causas que interferem neste metabolismo, encontram-se as doenças hipertensivas.⁴

Sendo assim, o aumento da pressão arterial em uma mulher gestante é sinal de alerta
J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):485-92

para complicações da mãe e do filho, visto apresentar risco à vida de ambos⁵. Dessa forma, as SHGs predispõem a um desfecho perinatal desfavorável, ocasionando um recém-nascido pequeno para a idade gestacional, prematuridade e Apgar abaixo de sete no primeiro e quinto minuto de vida.⁶ Em função disso, a gestante com SHGs necessita de rigorosos cuidados no acompanhamento pré-natal.

Destacando o aspecto emocional, percebe-se que a mulher ao vivenciar esta situação encontra-se fragilizada e necessitando de apoio do cônjuge. Neste contexto, seu companheiro também vivencia angústias e temores frente ao diagnóstico de risco gestacional. Contudo, nem sempre ele dispõe de um espaço para verbalizar suas dúvidas e inseguranças dentro da linha de cuidados à gestante.

Essa realidade impõe ao homem suplantar suas emoções em um momento no qual dúvidas, ansios e medos são patentes na sua convivência com a mulher acometida por SHGs. Pois, os sentimentos que ele vivencia em tal situação constituem uma possibilidade de agravos ao seu bem-estar e, conseqüentemente, repercute em sua saúde.

Visto isto se faz necessário que os profissionais de saúde despertem para uma atenção contemplativa ao companheiro durante o processo gestatório, de modo a ouvi-lo e orientá-lo quanto as suas dúvidas e ansios, pois, envolver o homem no contexto reprodutivo é um direito que lhe é assegurado pela Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Convém destacar que essa política decorreu do reconhecimento da vulnerabilidade masculina a agravos à saúde, a qual foi constatada pelos elevados índices de morbidade e mortalidade. Portanto, compreende-se que assistir o homem como companheiro no âmbito da assistência obstétrica só tem a contribuir para a saúde familiar e fortalecimento dos laços afetivos entre

Bezerra AKOF, Carvalho JBL, Brito RS.

Feelings experience by...

os cônjuges e o recém-nascido, como admite o Ministério da Saúde.^{7,8}

Diante da problemática que envolve uma gravidez de risco no ambiente familiar, pressupõe-se que o homem cuja companheira seja acometida por SHGs vivencia, neste período, sentimentos de naturezas diversas. Isto leva a questionar: quais os sentimentos vivenciados pelo homem cuja companheira encontra-se com síndromes hipertensivas gestacionais?

Dessa forma, o estudo objetivou identificar os sentimentos vivenciados pelo homem frente à companheira com SGHs. Concebe-se que o alcance desse objetivo fomentará a importância dos cuidados prestados a ele e sua família no contexto gravídico. Assim, os resultados deste estudo poderão subsidiar o planejamento de estratégias para a saúde do homem, considerando sua vulnerabilidade ao vivenciar a gravidez de risco da companheira, pois, compreende-se que as necessidades masculinas advindas dessa situação, quando não atendidas, tendem a fragilizar a sua saúde, repercutir no apoio à companheira, bem como na integridade da saúde familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com uma abordagem qualitativa, desenvolvida em duas maternidades públicas, localizadas em Natal/RN, Brasil.

Participaram da investigação 20 homens, cujas companheiras foram acometidas por SHGs e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos e que estivessem vivenciando o internamento com mais de 48 horas de suas companheiras, com diagnóstico de SHGs em alojamento conjunto ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dessa forma, deixaram de fazer parte do estudo os homens com idade inferior a 18 anos, que apresentassem condições desfavoráveis a responder o questionamento, cujas companheiras não estivessem acometidas por J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):485-92

SHGs ou que estivessem em período inferior a 48 horas de internamento.

Relativo à coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada mediante um roteiro elaborado para esse fim. Isto aconteceu no período de maio de 2008 a janeiro de 2009. Explicações quanto ao objetivo e finalidade da investigação precederam a entrevista, seguidas do questionamento sobre a possibilidade da sua participação na pesquisa.

É válido ressaltar que após esclarecimentos prévios, os homens contatados concordaram em participar do estudo. Sendo assim, formalizaram a sua aquiescência com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo às exigências da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, quando se refere à pesquisa com seres humanos.⁹

Enfatiza-se que o estudo, enquanto projeto, obteve a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), mediante o parecer favorável nº 81/07. Também foi concedida a anuência formal dos gestores das unidades hospitalares envolvidas na investigação.

Para garantir o anonimato dos participantes, optou-se por identificá-los com numeração decorrente da ordem da realização das entrevistas. Saliencia-se que, durante o processo de coleta de dados, manteve-se diálogo informal entre pesquisador e pesquisados, a fim de viabilizar a espontaneidade dos entrevistados em suas expressões verbais ou não verbais, sendo estas últimas registradas em diário de campo.

As entrevistas, uma vez submetidas a procedimentos de análise de conteúdo, segundo Bardin¹⁰, foram transcritas, lidas e relidas, no intuito de organizar o material a ser trabalhado. Nesse caminhar, identificaram-se as unidades de registro, as quais foram seguidas pela codificação. Saliencia-se a obediência aos princípios de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência,

Bezerra AKOF, Carvalho JBL, Brito RS.

Feelings experience by...

objetividade, fidelidade e produtividade nessa etapa. Na fase seguinte, por um processo de agregação e recorte, houve a categorização dos elementos. Dessa forma, os dados brutos obtidos das falas, uma vez condensados e reagrupados, deram origem a temática: “**Medo e preocupação diante da gravidez da companheira com SHGs**”.

A análise dos resultados teve como base os princípios da humanização da assistência obstétrica; já a discussão foi endossada por estudos que abordavam o homem no contexto da parturição da companheira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Diante dos dados sociodemográficos, constatou-se que a maioria dos entrevistados encontrava-se com idade entre 18 e 50 anos, predominando a faixa etária de 18 a 33 anos. Os dados referentes à situação conjugal demonstraram que todos os participantes conviviam com a mulher sob o mesmo teto em união consensual. Quanto à renda familiar, sobressaiu-se a faixa de menos de um salário mínimo (R\$415,00).¹¹ No tocante ao grau de escolaridade, destacou-se o ensino fundamental incompleto.

MEDO E PREOCUPAÇÃO DIANTE DA GRAVIDEZ DA COMPANHEIRA COM SHGs

Os entrevistados vivenciaram estados de inquietação, como o medo e preocupação. O sentimento de medo revelado frente à gravidez de risco da companheira é justificável, tendo em vista a possibilidade de tal agravo acometer a saúde da mãe e do filho. Em geral, o medo pode ser originado por incertezas e alterações orgânicas advindas de doenças ou mesmo da possibilidade do indivíduo ser acometido por elas e seus sinais e sintomas.¹²

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):485-92

Eu fiquei com muito medo de perder a minha mulher e o meu filho [...] (E1).

Fui para casa desesperado... As pessoas não informam nada direito. Me bateu uma tristeza, um medo, sei lá! Só pensava besteira, as duas mortas no caixão. [...] (E2).

O fato dos depoentes sentirem medo torna-se relevante quando se considera que as taxas de mortalidade materna e neonatal, em decorrência das SHGs, constituem uma realidade. Assim, mãe e concepto ficam sujeitos a danos que podem resultar em morte. Mediante a uma gravidez de risco, o medo se faz presente tanto na mulher como no homem, predispondo-os a um estado de insegurança e incertezas relativas à saúde materna e fetal durante toda a gestação.¹³ Frente às possíveis ocorrências advindas com as SGHs, a Organização Mundial de Saúde (OMS) as considera como uma das principais causas de morbidade grave que acomete a mulher durante a gravidez. Com efeito, na América Latina, um quarto das mortes maternas é associado a essas complicações.¹⁴

Os entrevistados demonstraram que o medo também guarda relação com a falta de informações sobre o estado e gravidade da díade mãe e filho. Nesse sentido concebe-se que a escassez de orientações implica em aumento do medo frente ao desconhecido, como se observa nas falas abaixo:

Fui para casa desesperado... As pessoas não informam nada direito (E2).

Não informaram mais nada. Eu fiquei com medo que acontecesse alguma coisa com a minha mulher e o bebê [...] (E3).

Esses depoimentos evidenciaram que a ausência de informações acerca do quadro clínico no qual a companheira e o filho se encontravam contribuiu para que os

entrevistados vivenciassem sentimentos contrários ao seu bem-estar. Sendo assim, o amparo e a sensibilidade dos profissionais de saúde são imprescindíveis para acolher e informar o homem no contexto do ciclo gravídico-puerperal, sobretudo quando se trata de uma gravidez com síndromes hipertensivas.

Dentre os profissionais envolvidos nesse cenário, destaca-se o enfermeiro pelo seu caráter educativo e assistencial, pois, entende-se que tais características lhe conferem condições de estabelecer um processo de comunicação e interação com o homem, fornecendo-lhe ajuda, assim como apoio, em um clima de confiança e compreensão.⁶

O medo expresso pelos depoentes foi ainda associado ao distanciamento de sua companheira em virtude da internação hospitalar.

Eu fiquei com muito medo, muito ansioso, tive muita vontade de chorar. Eu não podia ficar mais ao lado de minha esposa, porque ela estava em uma sala para controlar a pressão [...] (E3).

Foi horrível, porque eu não podia mais ficar com a minha mulher e eu só podia visitar no horário de visita [...] (E4).

Essas falas levam a considerar que o medo, sentido pelos homens ao vivenciarem essa situação, tende a ser minimizado pelo acolhimento e permissão para estar junto à companheira no decorrer do trabalho de parto. Essa presença é assegurada pela Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que respeita o direito da gestante em ter ao seu lado um acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, parto e puerpério imediato.¹⁵ No entanto, vários serviços ainda não disponibilizam esse direito à gestante e ao seu J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):485-92

acompanhante.

Além do direito ao acompanhante, existe ainda a visita aberta nas instituições de saúde como importante ferramenta utilizada para auxiliar as ações de humanização hospitalar. Nesse sentido, caso o companheiro não possa ficar ao lado da mulher durante todo o internamento, poderia visitá-la em horários de sua conveniência. De acordo com a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), a visita aberta é uma estratégia que serve de elo entre o usuário e o serviço de saúde, com o objetivo de aproximar o paciente internado aos seus familiares, visando minimizar as inseguranças e medos provenientes deste internamento.¹⁶

Apesar de terem convivido com o medo diante do risco ao qual a mulher estava exposta, os depoentes se viram também sem acolhimento e sem informações quanto ao estado da companheira com SHGs. No âmbito da Política Nacional de Humanização, o Ministério da Saúde entende que o acolhimento constitui uma das diretrizes relevantes para efetivação dessa política. O acolhimento é definido como “uma ação de aproximação, um estar com, um estar perto de, uma atitude de inclusão”.^{17: 6}

Percebe-se ainda que a preocupação vivenciada pelos entrevistados decorreu do distanciamento da companheira do convívio familiar devido a sua permanência no hospital. “O fato dos homens terem referido preocupação encontra respaldo quando se considera o parto como um momento revestido de sentimentos, expectativas, anseios e necessidades de naturezas diversas”.^{6:129} Dessa forma, a impossibilidade

Bezerra AKOF, Carvalho JBL, Brito RS.

Feelings experience by...

de acompanhar a mulher no momento do parto e os riscos aos quais a parturiente encontrava-se exposta foram motivos de preocupação.

Na hora do parto, eu não estava aqui [...] Daí, foi muita preocupação porque eu não podia ficar com ela no hospital. (E5)

Foi muita preocupação, muito cuidado [...] Quando o médico falou que era gravidez de alto risco, fiquei muito preocupado. (E6)

A preocupação, assim como o sentimento de medo, também foi evidenciada nos depoimentos em virtude da ausência de orientações recebidas.

Eu fiquei preocupado, sem saber para onde ir, o que fazer [...] Ele não disse muita coisa, só disse que tínhamos de vir para Natal. (E7)

Representou muito medo, preocupação, porque eu não sabia o que ia acontecer direito com a minha mulher [...] (E8)

Essas falas retratam que a preocupação referida pelos homens participantes do estudo em apreço, também guardavam relação com a carência de informações sobre as condições de saúde de suas companheiras. Admite-se que os prestadores de cuidados à mulher no contexto da atenção obstétrica precisam considerar o cônjuge como partícipe desse processo, pois, o esclarecimento de dúvidas e minimização de anseios o levará a ser um coadjuvante na terapêutica da mulher com SGHs.

Entende-se que a atenção ao homem no âmbito da reprodução envolve todo o ciclo gravídico-puerperal. Visto isso, se faz necessário compreender a importância das orientações com ênfase na escuta dos cônjuges, de modo a identificar e dirimir dúvidas. Portanto, embora o companheiro possa sentir medo e preocupação, em

decorrência de uma gravidez de risco, esses sentimentos são considerados como positivos, tendo em vista que o homem passa a cuidar mais da sua companheira em virtude deles.¹⁸

Entretanto, a vivência desses sentimentos poderá repercutir na saúde masculina, tornando-o mais vulnerável a agravos a saúde. Além disso, a dificuldade do homem em expressar suas necessidades de saúde e a falta de acolhimento pelos profissionais desta área pode contribuir para o seu distanciamento dos serviços de saúde, contrariando assim o preconizado pela Política de Atenção Integral a Saúde do Homem, a qual vislumbra o fortalecimento de ações de inserção masculina nestes serviços.⁷

Ademais, as ações relativas ao pré-natal, ao trabalho de parto, ao parto e ao puerpério, quando realizadas contextualizando a presença do companheiro, contribuirão também para a saúde masculina. Além disso, favorece em um maior vínculo da paternidade, promovendo ao “homem/pai condições de entender as mudanças que acontecem nesse período atreladas ao seu papel na sociedade e na família”.^{19: 77}

CONCLUSÃO

Os resultados levam a concluir que os entrevistados vivenciaram sentimentos de medo e preocupação durante a gravidez da companheira com síndromes hipertensivas. Entretanto, neste estudo, eles não receberam atenção e acolhimento necessário para minimizar as dúvidas e os anseios que perpassam por estes sentimentos.

Nesse sentido, compreende-se a necessidade de estratégias voltadas para a presença masculina em todas as fases do âmbito reprodutivo como forma de prestar apoio a

Bezerra AKOF, Carvalho JBL, Brito RS.

Feelings experience by...

companheira, como também para seu próprio bem-estar. Acredita-se que as estratégias de atenção parturitiva possam facilitar a presença do companheiro através de medidas legais que o auxiliem a participar das consultas pré-natais, acompanhamento para o parto e puerpério imediato, protegendo-o dos possíveis óbices a presença dele nesses espaços.

Sendo assim, mediante os resultados obtidos, faz-se mister que a equipe de saúde dos hospitais onde foi realizada a pesquisa repense sobre a sua atuação, principalmente por se tratar de duas instituições hospitalares públicas de referência para gravidez de alto risco do Estado Potiguar.

Portanto, no contexto do ciclo gravídico-puerperal, ressalta-se a atuação do enfermeiro, sobretudo o obstetra, por ser ele um dos profissionais que realiza o acompanhamento pré-natal de baixo risco no âmbito da saúde pública. Dessa forma, além de estar atento aos fatores de risco gestacional, precisa acolher a gestante e o seu companheiro, estando atento para a saúde de ambos, como também para seus direitos reprodutivos. Nesse âmbito, deve acolher o companheiro durante o pré-natal, parto, puerpério e nas ações voltadas para o recém-nascido.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico de Gestaçao de Alto Risco; Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
2. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna; Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
3. Hipertensão em situações especiais. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev Bras Hipertens. 2012;17(1):52-56.
4. Barros CA, Dumont JSF, Corrêa Junior MD, Cabral ACV. Crescimento intrauterino restrito: diagnóstico e condução. Rev Med Materno-fetal. 2010;1(2):4-9.
5. Rezende, J. Obstetrícia. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
6. Carvalho JBL, Brito RS, Araújo ACPF, Souza NL. Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. Rev RENE. 2009;10(3):125-31
7. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégica. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, Princípios e Diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
8. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico de Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada; Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
9. Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília(DF); 1996.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
11. Decreto lei nº 11.709, de 19 de junho de 2008. Regulamenta o salário mínimo brasileiro. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília(DF); 2008 [citado em 25/06/2012]. Disponível em http://www.portalbrasil.net/salariominimo_2008.htm.
12. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em enfermagem maternal. 5ª ed. Porto Alegre(RS): Artmed; 2002.
13. Carvalho JBL. Significados e percepções do homem diante da gravidez de sua companheira com síndromes hipertensivas [tese]. Natal (RN):

Bezerra AKOF, Carvalho JBL, Brito RS.

Feelings experience by...

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.

14. World Health Organization (WHO). Recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: World Health Organization; 2011.

15. Decreto lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília(DF);2005.

16. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito ao acompanhante. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

17. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

18. Brito RS, Tavares MSG. O homem no processo de gravidez da mulher/companheira. In: Brito RS, coordenadora. Quatro fases do homem no contexto da reprodução; Natal (RN): Observatório RH NESC/UFRN. 2011.116-35.

19. Oliveira SC, Ferreira JG, Silva PMP, Ferreira JM, Seabra RA, Fernando VCN. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. Cogitare Enfermagem. 2009;14(1):73-8.

Recebido em: 26/08/2012

Revisão requerida: 13/10/2012

Aprovado em: 24/10/2012

Publicado em: 01/10/2013