

Prenatal del hombre en tiempos de COVID-19

Pré-natal do homem em tempos de COVID-19

Man's prenatal care in times of COVID-19

 Cristiane Vanessa da Silva¹,  Raquel Fernandes Costa de Araújo²,  Thalita Rocha Oliveira¹
 Fernanda de Sá Coelho Pio Alcântara¹,  Danielli Oliveira Ciuffo¹,  Camilla Santos de Oliveira¹

Recibido: 20/10/2021 Aprobado: 07/05/2022 Publicado: 29/06/2022

Objetivo: reflejar el prenatal del hombre durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo que exploró el testimonio de hombres que acompañaban a sus parejas en el alojamiento conjunto de un instituto nacional en el municipio de Río de Janeiro, Brasil. Las entrevistas semiestructuradas tuvieron lugar en los meses de septiembre a diciembre de 2020. La interpretación se realizó mediante el análisis temático y hubo la categorización. **Resultados:** Participaron 10 hombres que acompañaban a sus parejas en el alojamiento conjunto, de los cuales, cuatro tenían de 25 a 35 años; seis con enseñanza secundaria; ocho se declararon solteros en una pareja de hecho, de más de dos años, residiendo en el mismo local. El corpus de análisis estaba compuesto por 25 temas que, por sus similitudes, se agruparon en dos unidades temáticas: *Hombres en prenatal y Tensionamiento riesgo x paternidad*, que se unieron en una gran categoría: "Experiencias de los hombres en la atención prenatal durante la pandemia de COVID-19". En la pandemia, sólo los hombres que acompañaban a sus parejas menores de edad podían participar en la atención prenatal y en los grupos educativos. Se solicitaron exámenes específicos mediados únicamente por la gestante. **Conclusión:** la pandemia de Covid-19 ha dificultado el acceso de los hombres a la atención prenatal, con posibles repercusiones en la atención a la salud y los vínculos de paternidad. **Descriptor:** Atención prenatal; Salud del hombre; Pandemias; COVID-19.

Objetivo: refletir acerca do pré-natal do homem durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, que explorou o depoimento de homens que acompanhavam suas parceiras no alojamento conjunto de um instituto nacional no município do Rio de Janeiro. As entrevistas semiestruturadas ocorreram nos meses de setembro a dezembro de 2020. A interpretação se deu pela análise temática e houve a categorização. **Resultados:** Participaram 10 homens que acompanhavam suas parceiras no alojamento conjunto, dos quais quatro tinham de 25 a 35 anos; seis com ensino médio; oito se declararam solteiros em uma união estável, superior a dois anos, residindo no mesmo local. O corpus de análise foi composto por 25 temas que, por similaridades, foram agrupados em duas unidades temáticas: *Homem no pré-natal e Tensionamento risco x paternidade*, que foram unidas numa grande categoria: "Vivências do homem no pré-natal durante a pandemia da COVID-19". Na pandemia, apenas homens que acompanhavam parceiras menores de idade puderam participar do pré-natal e grupos educativos. Exames específicos foram solicitados intermediados apenas pela gestante. **Conclusão:** a pandemia da Covid-19 dificultou o acesso do homem ao pré-natal com possíveis reflexos na atenção à saúde e nos laços de paternidade. **Descritores:** Cuidado pré-natal; Saúde do homem; Pandemia; COVID-19.

Objective: to reflect on man's prenatal care during the COVID-19 pandemic. **Methods:** a descriptive, qualitative study that explored the testimony of men who accompanied their partners in the rooming-in of a national institute in the city of Rio de Janeiro, Brazil. The semi-structured interviews took place from September to December 2020. The interpretation was carried out through thematic analysis and categorization. **Results:** 10 men who accompanied their partners in the hospital rooming-in accommodations took part, of which four were between 25 and 35 years old; six had high school education; eight declared themselves single in a stable union, for more than two years, residing in the same place. The corpus of analysis consisted of 25 themes that, due to similarities, were grouped into two thematic units: *Man in prenatal care and Tension risk x paternity*, which were united in a large category: "Man's experiences in prenatal care during the pandemic of COVID-19". In the pandemic, only men who accompanied underage partners were able to participate in prenatal care and educational groups. Specific exams were requested mediated only by the pregnant woman. **Conclusion:** the Covid-19 pandemic made it difficult for men to access prenatal care, with possible effects on health care and paternity ties. **Descriptors:** Prenatal care; Men's health; Pandemics; COVID-19.

Autor Correspondiente: Cristiane Vanessa da Silva - cvsilva05@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El año 2020 estuvo marcado por la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la pandemia de COVID-19, y desde marzo hasta hoy, la enfermedad ha ido cambiando el curso de la historia mundial, debido a las altas tasas de infección y mortalidad en todo el planeta¹. Causada por el SARS-CoV-2, perteneciente a la familia de los coronavirus, tiene una rápida transmisibilidad, por contacto de persona a persona o superficies contaminadas, a través de gotitas o secreciones que desencadenan infecciones respiratorias y más raramente intestinales¹⁻².

En Brasil, desde abril de 2020, el Ministerio de Salud considera que las gestantes y puérperas hasta el 14^o día posparto (incluyendo pérdidas o abortos) deben ser consideradas como un grupo de riesgo para el COVID-19, principalmente debido al resultado materno y neonatal desfavorable en presencia de la enfermedad moderada y grave, mayor probabilidad de hospitalización, ingreso en la unidad de cuidados intensivos y ventilación mecánica, especialmente las que se encuentran alrededor de la semana 32 a 33 de embarazo, además de la posibilidad, aún incierta, de que los cambios del embarazo afecten a la respuesta inmunitaria³. Las gestantes negras, con sobrepeso (IMC >25 kg/m²), con comorbilidades preexistentes y mayores de 35 años son más propensas a desarrollar casos graves cuando se ven afectadas por COVID-19².

En todo el mundo, hasta junio de 2021, había 181.176.715 casos confirmados de COVID-19, incluyendo 3.930.496 muertes. En ese momento, Brasil, tercero en el total mundial, tenía 18.420.598 casos confirmados, incluyendo 513.474 muertes⁴. El Observatorio Obstétrico Brasileño COVID-19 identificó que, en 2020, se notificaron 544 muertes en gestantes y puérperas en el país por el COVID-19 y, hasta el 26 de mayo de 2021, se registraron 911 muertes, lo que muestra un aumento alarmante. Otro dato relevante es que del total de muertes maternas brasileñas, el 56,2% afectan a mujeres pardas y negras, mostrando la desigualdad social en la pandemia⁵.

En este contexto, el Ministerio de Salud reconoce a la Red Cigüeña (Ordenanza n.º 1459/201) como un conjunto de cuidados que tiene como objetivo garantizar a la mujer el derecho a la planificación reproductiva y a la atención humanizada del embarazo, el parto y el puerperio, así como al niño el derecho a un parto seguro y a un crecimiento y desarrollo saludables, debiendo ser preservado e incentivado para atender de la mejor manera posible las necesidades de atención de las gestantes, puérperas y recién nacidos⁶. Las unidades se encargan de: el cribado de las gestantes y puérperas, la identificación de los factores de riesgo y de los casos sospechosos, la investigación diagnóstica, la conducta adecuada, así como la

orientación sobre las medidas profilácticas en el hogar, la prevención del hacinamiento y las medidas de higiene⁶⁻⁷.

En tiempos de pandemia, siguen protegidos los derechos obtenidos con la Ley del Acompañante - Ley n.º 11.108/2005 - que garantiza el derecho al acompañante, elegido por la mujer, durante el parto, el nacimiento y el posparto inmediato. Sin embargo, según el Ministerio de Salud, los acompañantes no pueden pertenecer a un grupo de riesgo, tener síntomas de gripe y deben someterse al triaje clínico en el momento del ingreso de la embarazada. Las gestantes o púerperas en las que se sospeche o se confirme la presencia de COVID-19 pueden ir acompañadas, siempre y cuando el acompañante conozca los riesgos de contaminación, se le indique que no se mueva por la unidad hospitalaria, que lleve mascarilla y que realice la higiene de manos³.

La Ley 11.108/2005 no contempla la presencia del acompañante durante la atención prenatal, hecho que obliga a las instituciones a permitir, aún con restricciones, su presencia. En Brasil, el alejamiento del padre del escenario prenatal ha sido una realidad experimentada por muchas instituciones de salud, incluso recomendada por algunas organizaciones, como la Sociedad de Ginecología de Minas Gerais y la Asociación de Obstetricia y Ginecología del estado de São Paulo, que sugirieron discutir con la pareja la posibilidad de que la gestante asista sola a los exámenes y consultas, para evitar hacinamientos en la sala de espera⁸.

Mientras tanto, cabe destacar que la Atención Prenatal de la Pareja se configura como una estrategia de política pública del Ministerio de Salud, a favor de romper y transformar, en la práctica, las construcciones sociales de género, buscando involucrar conscientemente al hombre -independientemente de ser padre biológico o no- en todas las etapas de la planificación reproductiva y del embarazo, acercándolo al ámbito del cuidado y del afecto, además de ser puerta de entrada a los servicios ofrecidos por la Atención Primaria de Salud. Así, el hombre deja de ser un acompañante y se convierte en un sujeto del proceso de embarazo y parto, recibiendo una serie de acciones como la acogida, la solicitud de pruebas, la actualización de vacunas, la escucha activa, la creación de vínculos y las actividades educativas, desde el momento de la solicitud de la prueba de embarazo hasta el puerperio⁹.

La pandemia de COVID-19 supuso la ruptura de este proceso, aún incipiente, desde el momento en que apartó al hombre de las actividades prenatales. Se cierra la principal puerta de entrada a la salud del hombre, se debilita la búsqueda de la responsabilidad equitativa en los procesos reproductivos, y no sólo eso, se pone en riesgo la creación del vínculo padre-madre-bebé, el fortalecimiento de la familia, los lazos de paternidad, entre otros beneficios, tanto para la salud del hombre, de la mujer y del recién nacido. Este artículo, que trae como objeto la

atención prenatal de los hombres durante la pandemia de COVID-19 y se guía por la pregunta: *¿Cómo experimentaron los hombres la atención prenatal durante la pandemia de COVID-19?* pretende reflexionar sobre la atención prenatal de los hombres durante la pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Estudio descriptivo y cualitativo, estructurado según el *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ)*, centrado en el fenómeno: *Prenatal de los hombres durante la pandemia de COVID-19*, basado en los relatos de experiencias durante este periodo. La elección del enfoque cualitativo permitió la elaboración de discursos a partir de hechos, opiniones y significados que los participantes relacionan con sus experiencias sociales, y la comprensión inductiva e interpretativa atribuida a los testimonios, a partir del problema de investigación¹⁰.

La muestra se obtuvo por conveniencia teniendo como participantes a las parejas afectivas de las gestantes que se han sometido a cuidados prenatales. Los criterios de inclusión fueron: hombres de 18 años o más, padre biológico del recién nacido o no y que acompañe a la pareja en el alojamiento conjunto, que se hayan realizado al menos seis consultas prenatales. Criterios de exclusión: tener alguna discapacidad sensorial, pérdida fetal o neonatal en menos de 24 horas y pareja en estado de salud crítico.

Las entrevistas fueron realizadas a partir de simulaciones con el instrumento de recogida de datos, con un abordaje presencial, individual y privado que tuvo lugar en la sala de atención del alojamiento conjunto de un instituto nacional, en el municipio de Río de Janeiro, respetando los protocolos de seguridad del COVID-19.

Las entrevistas semiestructuradas tuvieron una duración promedio de 15 minutos y, ocurridas en el período de septiembre a diciembre de 2020. Utilizaron instrumento con preguntas cerradas que delimitó el perfil social de los participantes y un conjunto de preguntas abiertas que exploraron las experiencias de los hombres durante el prenatal, grabadas en MP4, transcritas en su totalidad, codificadas por un sistema alfanumérico, cuya letra P representó al participante más un número, de acuerdo con la secuencia de realización. El cierre de la recogida de datos no vino dado por la saturación de los mismos, sino por la intensidad del fenómeno, sus multiplicidades y subjetividades¹⁰.

En la interpretación, se utilizó el análisis temático¹¹ basado en una lectura minuciosa de los datos; la identificación, por colorimetría, de los temas relevantes; el subrayado de las citas representativas; la agrupación de los temas en unidades temáticas y la categorización de éstas

en una única gran categoría titulada: Experiencias de los hombres en la atención prenatal durante la pandemia de COVID-19.

La investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de la institución donde se realizó el estudio y se respetaron todos los preceptos éticos (Resolución N.º 510 del 07/04/2016) bajo el CAAE: 32430620.9.0000.5269. Antes de la entrevista, se explicó la propuesta de investigación, el derecho al anonimato, la confidencialidad y la solicitud de grabación. El consentimiento para la investigación se obtuvo mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado, quedando una copia en poder del participante.

RESULTADOS

Participaron diez hombres que acompañaron a sus parejas al alojamiento conjunto. El perfil de los entrevistados muestra que el 40% tenía entre 25 y 35 años; el 60% tenía estudios secundarios; el 80% se declaraba soltero en pareja de hecho, desde hace más de dos años, residiendo en el mismo lugar.

El 80% de las parejas no planificaron su embarazo; el 90% de los hombres no participaron en las consultas y/o exámenes prenatales durante la pandemia de COVID-19. Sólo el 10% tuvo la oportunidad de participar en una actividad educativa sobre la lactancia materna y el 10% recibió una solicitud de prueba de sífilis.

El corpus de análisis se compuso de 25 temas principales que según sus similitudes y semejanzas se agruparon en dos unidades temáticas: *Los hombres en el prenatal y Tensionamiento riesgo x paternidad*. La mirada crítica y reflexiva sobre estas unidades las unió en una gran categoría: ***“Experiencias de los hombres en la atención prenatal durante la pandemia de COVID-19”***.

Con el inicio de las medidas de protección de Covid-19, el 90% de los hombres no tuvieron acceso a las citas prenatales:

En los cuidados prenatales no pude participar porque cuando llegué tuve que quedarme fuera. No pude entrar, debido a la pandemia. Eso fue aburrido (P2).

Vine a todas las consultas prenatales, pero no pude entrar... Me quedé abajo esperando, porque fue justo al principio de la pandemia, entonces no me dejaron entrar. Le enviaba mensajes. Y ella estaba aquí arriba consultándose (P4).

Incluso la he traído a la entrada aquí y me he quedado fuera esperando. En todas, pero he venido por la preocupación de querer participar. Pero lamentablemente no fue posible debido a la pandemia (P8).

Sólo un hombre tuvo acceso a las consultas prenatales, ya que su pareja era menor de edad:

Fue muy interesante. Fue muy importante porque le hice las preguntas correctas. Escuchaba, la dejaba preguntar. Estuve allí sólo para escuchar realmente a las médicas, lo que debería saber sobre mi hijo. Yo entraba en la ecografía. En todo yo participaba, incluso porque ella es menor de edad. Así que entraba en todo. (P10)

Los hombres fueron informados y orientados sobre la atención prenatal por sus parejas:
Ella siempre estaba aquí y siempre me decía que todo estaba bien con el niño. Siempre me daba información (P6). Cuando llegaba a casa, me contaba la situación. Y traté de mantenerme informado aunque no estuviera presente (P9). Cada vez que ella [compañera] venía a la consulta prenatal, me pasaba todo lo que se hablaba y yo, de vez en cuando, investigaba algo en Internet (P2).

Las medidas de protección de COVID-19 también restringieron la participación en los grupos, y sólo un hombre, cuya pareja era menor de edad, tuvo la oportunidad de recibir información sobre la lactancia materna. Esta medida fue criticada por P3 y P7:

Estábamos prestando atención [en el grupo]. No estaba en la conversación, pero presté atención. Para quedar atento, saber las cosas. Y fue muy bueno, me gustó mucho. Había menos gente y con distancia. Con la distancia entre las sillas (P10).

Debido a la pandemia, creo que la participación en las actividades educativas no fue posible. Era molesto no poder participar porque sería otro momento extraordinario (P3).

Si hubiera un grupo, algo así, que el padre pudiera absorber, estar más presente, de repente un estímulo, una conversación... a veces, sólo para entender un poco mejor cómo se hace, qué es, y entender su propia importancia en este proceso (P7).

Sólo un hombre tuvo acceso a la solicitud de pruebas de laboratorio, e incluso entonces fue guiado por su compañera:

Ella recibía alguna orientación, cuando llegaba a casa, me lo contaba. Tanto es así que, incluso el análisis de sangre, que tuve que venir a hacer, que se pidió en el prenatal. Tuve que venir un día distinto al de la consulta y hacer el análisis. Ahora, todas las orientaciones que recibí, cuando llegó a casa me las dio (P5).

El tensionamiento entre el riesgo del COVID-19 y el ejercicio de la paternidad surgió mediada por el discurso del conocimiento médico x el derecho a ser padre:

La doctora es la jefa. Yo no soy médico. Por lo tanto, ella hará la cita, usted espera aquí, independientemente de este virus que se asocian con nosotros. Pero, de todos modos, no podría entrar. Así que algunas personas piensan: "¡Oh, no! Pero tenía que...". Gente, por Dios, cada uno en su profesionalidad. Si no hay jerarquía, no hay concesión. No puedes estar subordinado a tu jefe y querer mandarlo, independientemente. Así que, para mí, en ese punto, tampoco vi ninguna dificultad, ya que de hecho acepté todas las imposiciones que me impusieron. Por lo tanto, no hay quejas ni objeciones en absoluto. (P1)

El personal [recepción] se quedó allí: 'no se puede, no se puede, no se puede'. Insistí en entrar, pero esta vez, por la pandemia, incluso insistí y me molesté y todo más. Pero también hay que entender que es un riesgo. (P8)

No pude participar [en la atención prenatal, durante la pandemia], por supuesto que me parece correcto, pero como soy padre, creo que podría haber participado. (P2)

Los hombres participaren con sus esposas, al lado. Creo que da más seguridad a la mujer. Creo que ella estaría más tranquila si yo hubiera entrado... Si me previniera, porque en medio de la pandemia, si lo hiciera, si me previniera, entraría incluso con guantes, con mascarilla. (P4)

Liberar la entrada del padre, porque creo que eso anima a los padres a participar más en el embarazo. (P6)

DISCUSIÓN

El distanciamiento social impuesto como medida preventiva al coronavirus, tiene como propuesta reducir las interacciones, evitar los hacinamientos y así, posibilitar una distancia física segura, capaz de reducir la transmisión del virus por gotas respiratorias. En Brasil, esta medida dio lugar a una nueva forma de interacción en los servicios de salud, al principio se desactivaron o redujeron temporalmente los servicios no esenciales, algunos comenzaron a actuar por telemedicina. La rutina de los servicios que se mantuvieron cambió principalmente para lograr la reducción de las personas que circulaban por las unidades de atención¹².

El alto porcentaje de embarazos no planificados que ha revelado este estudio muestra las deficiencias que aún existen en las actividades de planificación reproductiva. Si bien existe el juicio de que la pandemia del COVID-19 trajo el encierro, el desempleo, los cambios en las formas de trabajo (home-office, horarios de trabajo diferenciados), y en consecuencia, una mayor convivencia en el hogar, brindando la oportunidad de aumentar la frecuencia de las relaciones sexuales, este discurso no está en consonancia con la Política Pública de Asistencia a la Salud Sexual y Reproductiva. El uso consciente de la anticoncepción evitaría, en su mayor parte, la aparición de embarazos no deseados, aunque aumentara la frecuencia de las relaciones sexuales entre la pareja¹³.

La pandemia ha perjudicado el acceso a la anticoncepción, ya que muchas Unidades Básicas de Salud (UBS) han limitado sus servicios, y poco se ha hecho, a nivel federal, para reducir la profundización de las brechas de planificación reproductiva, especialmente en el sentido de proporcionar atención presencial a las parejas fuera del grupo de riesgo, y fomentar los métodos efectivos de larga duración¹³.

En el ámbito de la atención prenatal, la unidad de investigación continuó sus actividades de forma presencial, adoptando flujos de atención y manejo a las gestantes de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud^{3,6} y restringiendo el ingreso de acompañantes, siendo permitido sólo a las menores de 18 años. Las actividades de grupo se redujeron, manteniendo la misma audiencia de la atención prenatal.

Las restricciones de acceso acabaron reduciendo la oportunidad de los hombres de intervenir en su salud, así como en su preparación para la paternidad. La aceptación de las limitaciones impuestas por las unidades de salud pasa por la obediencia del individuo a la autoridad médica, así como por la falta de reconocimiento del ciudadano como sujeto de las políticas públicas para su salud. Así, la crisis sanitaria instalada con la pandemia del COVID-19 provocó una mayor tensión en las relaciones de poder presentes en el control del ciclo gravídico-puerperal, con grave amenaza para los derechos sexuales y reproductivos, pudiendo

convertirse en un factor de riesgo para la violencia obstétrica¹⁴ e incluso agudizar las desigualdades de género.

Son necesarias acciones que acompañen los indicadores de seguimiento de buenas prácticas que apoyen la experiencia positiva en la atención perinatal, entre ellas, la presencia y seguimiento de los hombres en las actividades prenatales, apoyando los aspectos emocionales, sociales y culturales en la atención del parto¹⁴. Más allá de este aspecto, debe asegurar el protagonismo masculino en el embarazo, destacando la atención prenatal como la puerta de entrada a la estructuración de un cuidado a la salud de los hombres.

La investigación reveló un importante cambio en el pensamiento masculino que comienza a identificar la relevancia de su participación en el ciclo del embarazo buscando, de alguna manera, estar presente, ya sea llevando a la mujer a la consulta, recibiendo informaciones de la misma sobre lo dicho por el médico, lo que denota un diálogo activo de la pareja sobre el embarazo. Sin embargo, las pérdidas se consideran en relación con: la verificación de los signos vitales, la solicitud de exámenes, las posibles derivaciones para cuidados a la salud, las vacunas, la oportunidad de preguntar y eliminar las dudas, el apoyo inmediato a la compañera ante las malas noticias, dudosas o incluso mal entendidas.

El hombre brasileño tiene dificultades para reconocer su enfermedad y tiene miedo de descubrir una enfermedad grave¹⁵, buscan menos los servicios de salud, entrando en este sistema a través de la media y alta complejidad, lo que genera mayores costos al Sistema Único de Salud¹⁶. Entre los programas de salud buscados, la planificación reproductiva es el que tiene menor participación¹⁷, hecho que corrobora el alto porcentaje de embarazos no planificados encontrado en este trabajo y refuerza la persistente desigualdad de género en materia de reproducción. Mantener la atención prenatal como puerta de entrada a la construcción de un hábito centrado en la prevención de la salud masculina, puede minimizar la vulnerabilidad de este colectivo, así como hacer más equitativas las relaciones.

Aunque los hombres todavía no perciben el papel del prenatal para su salud, ya desafían su participación como “padre” del bebé, es decir, reconocen este espacio como un momento que los preparará para la paternidad, sienten la necesidad de estar presentes e involucrados en la planificación del parto.

Los entrevistados también echaron en falta un espacio para aprender y compartir sus experiencias, reconociendo la necesidad de realizar actividades en grupo. Los encuentros para la producción de conocimiento se configuran como una gran estrategia de transformación social que parte de la reflexión y la negociación entre profesionales y usuarios, para construir nuevas posibilidades, intermediadas por la reflexión, la realización, la actuación y la

modificación, considerando los conocimientos previos del individuo. Es un momento de información, comunicación, intercambio y escucha, buscando cambios de hábitos relacionados con el autocuidado y el cuidado del otro¹⁸.

El deseo de compartir los momentos vividos durante el embarazo llevó a los participantes a reflexionar sobre una conducta más inclusiva hacia sus compañeros durante la pandemia de COVID-19; para ellos, las medidas preventivas serían suficientes para salvaguardar la participación. En cuanto a la normativa sanitaria, el flujo de atención a las gestantes no incluía la presencia de acompañantes durante la atención prenatal. Las recomendaciones y normas destacan las conductas que debe seguir el cuidado de la gestante. Las acciones referidas al acompañante sólo se mencionan cuando se refieren al parto y al puerperio, momentos cuya presencia está garantizada por la ley³.

El hombre fue insertado en el control prenatal debido a la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH), establecida por la Ordenanza GM/MS n.º 1.944, del 27 de agosto de 2009, por lo que no debe ser tratado como un actor secundario, sino formar con su compañera una pareja protagonista que cuida juntos de su salud física y emocional, siendo escuchado en sus necesidades. El hombre que se siente embarazado junto a su pareja, tiende a preocuparse más por su propia salud. Además, al participar en las consultas y exámenes de imagen se inicia el vínculo emocional con el bebé y se fortalecen los lazos de paternidad¹⁹.

El tensionamiento entre los flujos para la prevención del COVID-19 y el cuidado prenatal del hombre puede generar un sentimiento de impotencia masculina, reduciendo la capacidad de afrontamiento del sujeto, hecho que contribuye a aumentar la vulnerabilidad de este grupo, potenciando las desigualdades, las exclusiones, las inequidades sociales que deben ser reparadas después de la pandemia con modelos de atención masculina que comprendan los procesos de salud y enfermedad, la adopción de prácticas de cuidado de la salud y la reducción de las vulnerabilidades²⁰.

El riesgo de contraer un virus desconocido y la emergencia sanitaria instalada se superponen a los derechos y políticas públicas relacionadas con la salud de los hombres, corroborando prácticas excluyentes y rígidas, basadas en una perspectiva tradicional, que reduce al hombre a la provisión y ordenamiento de la familia, impidiendo el logro del pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos²¹.

La cuestión que marca este tensionamiento es entender por qué no se trazaron estrategias para incluir a los hombres en el flujo de la atención prenatal. Si bien fue necesario reducir el movimiento de personas en ambientes de sociabilidad, el uso de mascarillas, la

distancia en los consultorios, las citas con hora predefinida, el lavado frecuente de manos y utensilios hospitalarios, el cribado de sintomáticos, la limpieza y el mantenimiento de ambientes ventilados, la inserción de los hombres podría contribuir a la continuidad de la atención prenatal a la pareja.

La implementación de herramientas de Tecnologías de la Información y la Comunicación para la atención sanitaria, como el uso de teleconsultas, historias clínicas electrónicas, recetas electrónicas, son dispositivos que permiten una comunicación a distancia entre los servicios y los usuarios, así como el seguimiento a distancia de los pacientes con COVID-19, que facilitan la continuidad de la atención prenatal completa, es decir, permite asistir a la pareja sin comprometer sus derechos reproductivos²².

La Organización Panamericana de la Salud considera que la web, los *chatbots*, los cuadros de mando, las aplicaciones móviles (*apps*), las redes sociales, los números de teléfono (*call centers*), los campus virtuales, los servicios de mensajería, el vídeo y la voz en Internet, los mensajes de texto (SMS), *wikis* y foros son tecnologías de la información reconocidas que pueden utilizarse según las posibilidades y la familiaridad tecnológica de los usuarios, los servicios y los profesionales²².

CONCLUSIÓN

Las reflexiones obtenidas del estudio indican que la pandemia del COVID-19 dificultó el acceso de los hombres a los cuidados prenatales, reduciendo su participación en el ciclo del embarazo, ocultando su protagonismo en el proceso de gestación con posibles repercusiones en los vínculos de paternidad. Redujo la oportunidad de acceso a la atención y a los servicios de salud, además, minimizó su participación en las actividades educativas, distanciando aún más sus relaciones con los servicios y los profesionales de la salud.

La crisis sanitaria que se ha instalado en Brasil ha provocado desarrollos con el potencial de acentuar la vulnerabilidad masculina a los cuidados de salud, potenciando las desigualdades de género, dejando al descubierto una sociedad todavía marcada por arcaicos estereotipos sexistas, que pretende consolidar una política igualitaria en relación con la salud sexual y reproductiva.

Las limitaciones del estudio están relacionadas con la elección de un único escenario para la recogida de datos, hecho que imposibilita la generalización de informaciones, ya que no cubre las peculiaridades entre los servicios públicos y privados, las diferencias en la estructura, la inversión, la complejidad y la capacidad de las unidades de atención, situadas en el propio Estado, así como en diferentes territorios brasileños. A su vez, este trabajo reaviva la necesidad

de ampliar la implicación paterna para una paternidad responsable y una mayor equidad en el cuidado de los hijos, aún más perjudicada por una pandemia.

REFERENCIAS

1. Benedito Neto RS, organizador. Saúde coletiva e saúde pública: highlights da pandemia de COVID-19 [Internet]. Ponta Grossa, PR: Atena; 2021 [citado en 26 jun 2021]. 193p. DOI: 10.22533/at.ed.918210102
2. Oliveira MA, Silva NÉF, Pereira JCN, Oliveira MA, Silva SL, Caminha MFC, et al. Recommendations for perinatal care in the context of the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* [Internet]. 2021 [citado en 29 jun 2021]; 21(SUPPL 1):S77-S87. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100004>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado en 01 jul 2021]. 64p. Disponible en: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/Manual-Recomendacoes-Assistencia-Gestante-Puerpera-Pandemia-Covid-19.pdf>
4. World Health Organization. WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado en 29 jun 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int>
5. Fundação Oswaldo Cruz. Boletim Observatório COVID-19. Semanas Epidemiológicas 20 e 21 de 16 a 29 de maio de 2021 [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2021 [citado en 29 jun 2021]. 14p. Disponible en: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf
6. Ministério da Saúde (Brasil). Nota técnica nº 12/2020- COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS- Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico puerperal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado en 28 jun 2021]. Disponible en: <https://central3.to.gov.br/arquivo/505116/>
7. Pereira CS, Braúlio TIC, Aguiar CAS, Sousa ML, Cavalcante VO, Matos JHF, et al. Assistência ao pré-natal em tempos de pandemia. In: Benedito Neto RS, organizador. Saúde coletiva e saúde pública: highlights da pandemia de Covid-19. [Internet]. Ponta Grossa, PR: Atena, 2021 [citado en 29 jun 2021]; p. 21-9. DOI: 10.22533 / at.ed.9182101023
8. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. COVID-19 [Internet]. São Paulo, SP: FEBRASGO; 2020 [citado en 29 jun 2021]. Disponible en: <https://www.febrasgo.org.br/pt/>
9. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado en 26 jun 2021]. 55p. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf
10. Soares SJ. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. *Revista Ciranda* [Internet]. 2019 [citado en 09 sep 2021]; 3(1):1-13. Disponible en: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314>
11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 [citado en 05 nov 2021]; 5(7):1-12. Disponible en: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
12. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini J, Aquino R, Souza Filho JA. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2020 [citado en 27 sep 2021]; 25(SUPPL 1):2423-46. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?format=pdf&lang=en>
13. Coutinho RZ, Lima LC, Leocádio VA, Bernardes T. Considerações sobre a pandemia de COVID-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. *Rev Bras Estud Popul.* [Internet]. 2020 [citado en 09 sep 2021]; 37(1-9):e0130. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/FPTkwpk53k6m8GcMdLmMR8P/?format=pdf&lang=pt>
14. Stofel NS, Christinelli D, Silva RCS, Salim NR, Beleza ACS, Bussadori JCC. Perinatal care in the COVID-19 pandemic: analysis of Brazilian guidelines and protocols. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* [Internet]. 2021 Feb [citado en 29 jun 2021]; 21(SUPPL 1):S99-S108. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100005>
15. Lopes GSSP, Sardagna MC, Iervolino SA. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. *Enferm Rev.* [Internet]. 2017 maio/ago [citado en 28 sep 2021]; 20(2):151-65. Disponible en: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16331>
16. Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado en 02 jul 2021]; 42(1):1-5. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>

17. Aragão FBA, Oliveira ES, Serra JN, Fontoura CC, Cunha JHS, Salvador EP. Perspectivas de profissionais da atenção primária quanto à adesão do homem. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2021 [citado en 02 jul 2020]; 9(3):542-51. Disponible en: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4690/pdf>
18. Climaco LCC, Vilela ABA, Boery EN, Yarid SD. Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. Enferm Foco (Brasília) [Internet]. 2020 [citado en 29 jun 2021]; 11(2):198-203. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2222/790>
19. Balica LO, Aguiar RS. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. Rev Aten Saúde [Internet]. 2019 jul/set [citado en 28 jun 2021]; 17(61):114-26. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.5934>
20. Sousa AR, Carvalho ESS, Santana TS, Sousa AFL, Figueiredo TFG, Escobar OJV, et al. Men's feelings and emotions in the Covid-19 framing. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2020 Sept [citado en 26 jun 2021]; 25(9):3481-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.18772020>
21. Trindade Z, Cortez MB, Dornelas K, Santos M. First-time fathers: demand for support and visibility. Saúde Soc. [Internet]. 2019 [citado en 01 jul 2021]; 28(1):250-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170892>
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. A COVID-19 e o papel dos sistemas de informação e das tecnologias na atenção primária [internet]. OPAS, OMS: 2021 [citado en 24 ene 2022]. 4p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52206>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de Intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES

Cristiane Vanessa da Silva y **Thalita Rocha Oliveira** contribuyeron a la concepción, análisis de datos, redacción y revisión. **Raquel Fernandes Costa de Araújo** actuó en la concepción, recogida y análisis de datos y revisión. **Danielli Oliveira Ciuffo** y **Fernanda de Sá Coelho Pio Alcântara** colaboraron en el análisis de los datos y la revisión. **Camilla Santos de Oliveira** participó en el análisis de los datos, la redacción y la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Silva CV, Araújo RFC, Oliveira TR, Alcântara FSCP, Ciuffo DO, Oliveira CS. Prenatal del hombre en tiempos de COVID-19. REFACS [Internet]. 2022 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 10(2):88-99. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

SILVA, C. V.; ARAÚJO, R. F. C.; OLIVEIRA, T. R.; ALCÂNTARA, F. S. C. P.; CIUFFO, D. O.; OLIVEIRA, C. S. Prenatal del hombre en tiempos de COVID-19. REFACS, Uberaba, MG, v. 10, n. 2, p. 88-99, 2022. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Silva, C.V., Araújo, R.F.C., Oliveira, T.R., Alcântara, F.S.C.P., Ciuffo, D.O., & Oliveira, C.S. (2022). Prenatal del hombre en tiempos de COVID-19. REFACS, 10(2), 88-99. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons