

APOIO SOCIAL AO PAI NO CONTEXTO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

SOCIAL SUPPORT TO FATHER IN THE CONTEXT OF HIGH-RISK PREGNANCY

Maria Emília Pereira Lopes¹
Bruna de Sousa Lima Marski²
Bruna Felisberto³
Monika Wernet⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar a vivência do apoio social ao pai no contexto da gestação de alto risco, com atenção ao lugar do cuidado pré-natal neste processo. **Método:** Pesquisa qualitativa, desenvolvida a partir dos referenciais do Interacionismo Simbólico e da narrativa temática. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com seis homens cujas esposas/companheiras gestavam sob alto risco gestacional. Os dados foram submetidos à Análise das Narrativas com Abordagem Holística e Ênfase no Conteúdo. **Resultados:** A necessidade de informações acerca do risco gestacional é apresentada com vistas a agir diante de intercorrências com a mulher. Com a progressão da gestação e a maior certeza da viabilidade do nascimento, o pai intenciona garantir condições para o cuidado, desenvolvimento e vida da criança. A companheira desponta-se enquanto apoio principal ao homem, apesar de pessoas da família, amigos e profissionais integrarem o processo. **Considerações finais:** O apoio social influencia no desenvolvimento do papel paterno no contexto da situação de alto risco gestacional. Em tempos iniciais ficou destacado a necessidade de suporte informacional e, em tempos posteriores, o suporte instrumental e financeiro para a garantir o papel de provedor imputado socialmente a ele.

Descritores: Paternidade. Gravidez de alto risco. Enfermagem. Apoio social. Pesquisa qualitativa.

Keywords: Paternity. Pregnancy, high-risk. Nursing. Social support. Qualitative research.

*Esta pesquisa consiste em iniciação científica com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

1-Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos- SP.

2- Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos- SP.

3- Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos- SP

4- Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

INTRODUÇÃO

A gestação determina diversas mudanças a todos que de algum modo estão a ela remetidos. Quando diagnosticada enquanto de alto risco gestacional abarca condições clínicas e sociais desfavoráveis ao desenvolvimento da mesma e/ou complicações obstétricas⁽¹⁾. Nesta direção, ao cuidado em saúde, ficam os esforços de garantir acesso e acolhimento. Ocorre que suas práticas estão descritas enquanto centradas na figura da mãe-mulher, submetendo o homem e a paternidade a mero espectador⁽²⁾. Isto tem uma historicidade marcada por questões culturais de gênero⁽²⁻³⁾, quando a tendência parece ser de afastar a paternidade dos compromissos e deveres com o filho, bem como, dos prazeres que circundam o processo⁽¹⁾. Como desdobramento, é comum aferir ao homem lugar quase que restrito ao ser responsável pelo sustento, estabilidade financeira e estrutura familiar⁽⁴⁾.

É desafio instituir uma clínica ampliada, que agregue esforços de compreensão de simbolismos da gestação em sua totalidade, das inúmeras transformações no campo biológico⁽⁵⁾, psíquico, social, todas de impacto às transformações pessoais e familiares, aos papéis sociais advindos do evento⁽⁶⁾. O homem vivencia e enfrenta desdobramentos da gravidez e parentalidade⁽⁷⁾, inclusive em termos de receios, dúvidas, medos de que se não acolhidos podem vir a efetivar barreiras a sua experiência e participação⁽²⁾.

Aproximá-lo dos espaços assistenciais e abrir diálogo com ele é premente e contribuí com sua inclusão considerando os direitos^(2,8-10) O envolvimento dele, em todas as fases do planejamento reprodutivo e da gestação, pode ser decisivo para o fortalecimento de vínculos afetivos entre a tríade, mãe-pai-filho⁽²⁾, com propensão a experiências positivas, reconhecimento e realização.

Nesta perspectiva de inclusão, cita-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009⁽¹¹⁾, a qual intenciona facilitar e ampliar o acesso aos homens aos serviços de saúde e, especificamente no que tange a paternidade, articula-se com o incentivo ao Pré-Natal do Parceiro⁽²⁾.

Os serviços de saúde integram a rede social das pessoas e famílias e podem efetivar-se enquanto apoio social, tão necessário à paternidade⁽⁹⁾. Considera-se aqui a definição de apoio social em cinco dimensões: apoio instrumental, ajuda material ou prática, denominada também de ajuda tangível; apoio emocional, relações com demonstrações de empatia, escuta, compreensão, cuidado e expressão de confiança; apoio de informação, sendo as orientações, advertência, sugestões e conselhos; apoio afetivo, sendo as demonstrações físicas de amor e

afeto; e de interação social positiva, que são as atividades que envolvem relaxamento e diversão⁽¹²⁾.

Diante das colocações acima e da maior parte dos estudos abordarem a perspectiva materna, excluindo-se a subjetividade paterna e tampouco as necessidades diante de uma gestação de alto risco, a presente pesquisa justifica-se pela escassez de estudos que investiguem o acolhimento e o simbolismo da experiência do homem na gestação de alto risco, bem como, suas necessidades enquanto pai. Além do mais, diante dos incentivos governamentais de inclusão dos pais, faz-se necessária uma investigação das redes de apoio, no intuito de conhecê-las e ampliar um uso intencionado dela no cuidado em saúde.

Dessa forma, a pergunta de pesquisa: “Como está o apoio social aos pais que vivenciam a gestação de alto risco?” direcionou o estudo, com vistas ao objetivo de analisar a vivência do apoio social ao pai no contexto da gestação de alto risco, com atenção ao lugar do cuidado pré-natal neste processo.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo voltado a tessitura da rede de apoio social do pai no contexto da gestação de alto risco. Tal foco direcionou a seleção do Interacionismo Simbólico (IS) enquanto referencial teórico e a pesquisa de narrativa como referencial metodológico.

No IS, o indivíduo define e age no cenário de acordo com significações ali estabelecidas, as quais emergem, são mantidas ou modificadas na interação social e interferem nas atitudes, relações e formas organizatórias⁽¹³⁾.

A pesquisa narrativa é uma estratégia metodológica possível de utilizar na pesquisa qualitativa com objetivo de compreender a experiência humana. Na pesquisa narrativa o processo é dinâmico de viver e contar histórias, entende que aquele que conta a história vivida a conta a partir daquilo que lhe foi significativo⁽¹⁴⁾.

O estudo foi desenvolvido no município de São Carlos, cidade do interior paulista, cuja população estimada é de 221.950 habitantes, dentro de uma área de 1137 km²⁽¹⁵⁾ com taxa de nascidos vivos de 3.812⁽¹⁶⁾. Neste município, o atendimento às pessoas que vivenciam a gestação de alto risco conta com serviço de nível ambulatorial, o Ambulatório de Cuidados Especiais da Gestação (ACEG). Este, realiza atendimentos de gestantes de alto risco encaminhadas da Atenção Primária de Saúde e advindas das microrregiões em torno do município.

Por integrar estudo maior de doutoramento intitulado “Alcances de programa de visita domiciliar no pré-natal de alto risco”, este estudo adotou enquanto critérios de

inclusão: ser esposo/companheiro de gestante de alto risco em atendimento no ACEG e a esposa (gestante de alto risco) ter aceitado participar do estudo maior supracitado, ser maior de 18 anos e/ou emancipado e, enquanto critérios de exclusão: homens com dificuldade para prover narrativa compreensível. Os participantes foram recrutados no ACEG. O convite aos pais se deu por intermédio da esposa/companheira que disponibilizou o contato telefônico à primeira autora deste artigo que, em seguida, entrava em contato e formalizava o convite.

Ao todo, dez (n=10) pais foram convidados a integrarem o estudo e obteve-se anuência de seis (n=6), sendo que três (n=3) não dispunham de horário devido ao trabalho e um (n=1) pai não teve interesse em integrar o estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a agosto de 2019, quando entrevista semiestruturada disparada a partir da colocação “Conte-me sobre sua rede de apoio no contexto da gestação de alto risco” foi conduzida. Ao longo das narrativas, foram introduzidas novas perguntas, a exemplo de: ‘A quem você recorre quando necessita este tipo de ajuda?’; ‘Como se deram as relações com essas pessoas (afeto, amor, carinho, conflitos)?’; ‘Como é sua relação com o serviço que mencionou?’. O objetivo de uso destas perguntas foi de compreender em profundidade a tessitura da rede de apoio do pai frente sua vivência da gestação de alto risco.

Para a execução da coleta de dados, data, local e horário foram previamente definidos entre pesquisadora e os pais. O domicílio foi o local mais explorado, apenas um pai solicitou que o encontro fosse em seu local de trabalho. A coleta se deu a partir de um único encontro, com duração média de 40 minutos de entrevista para cada pai. Todas as entrevistas foram gravadas em dispositivo de áudio digital e posteriormente transcritas na íntegra. O texto derivado da transcrição sofreu os processos analíticos preconizados pela Análise das Narrativas com Abordagem Holística e Ênfase no Conteúdo.⁽¹⁴⁾ A abordagem holística valoriza a história narrada como um todo, contextualizando-a na cultura e na história de vida dos participantes.⁽¹³⁾

Os procedimentos analíticos que foram utilizados na presente pesquisa consistiram dos seguintes passos: (1) transcrição das narrativas na íntegra; (2) leitura textual minuciosa; (3) separação de blocos textuais temáticos, articuladas ao fenômeno estudado e (4) nomeação dos blocos textuais e integração dos mesmos para reportar os resultados.

Todos os aspectos éticos contidos nas resoluções brasileiras para pesquisas com seres humanos foram observados e respeitados. O estudo insere-se em pesquisa maior supracitada, o qual foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos e aprovada sob número de parecer 2.467.733, em 2018. A participação na pesquisa foi consentida e voluntária, oficializada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual continha a descrição de todas as etapas do estudo. Para preservar o

anonimato dos pais entrevistados, eles foram nomeados por número (1 a 6) antecedidos pela letra P, conforme sua inclusão no estudo.

RESULTADOS

Os seis pais entrevistados tinham relacionamento conjugal estável, residiam com as parceiras gestantes de alto risco e tinham idade entre 21 a 43 anos. Quanto ao nível de escolaridade, dois pais possuíam ensino fundamental incompleto, dois pais com ensino médio completo e dois com ensino superior completo. Os diagnósticos para as esposas/parceiras estarem em atendimento no ACEG foram: Má Formação Fetal (2), Hipertensão Gestacional (3) e Lúpus Eritematoso Sistêmico e Epilepsia Abdominal (1). Entre os entrevistados, dois seriam pais pela primeira vez.

A análise das narrativas permitiu a descrição da vivência do apoio social ao pai no contexto da gestação de alto risco, descritos a partir de dois temas: “Compreender para atuar” e “Estruturação do Cuidado”.

Tema – Compreender para atuar

Diante de se entender responsável pela esposa/companheira e seu(ua)(s) filho(a)(s), o pai inicia a vivência do risco gestacional sob esforços de compreensão da situação. A primeira e principal estratégia adotada é o estreitamento de laços e diálogo com a esposa/parceira, com intuito de explorar o risco gestacional, suas repercussões à evolução da gravidez e as perspectivas em termos de nascimento da criança. Revelam como intenção poder atuar diante de intercorrências.

Esta busca junto à esposa/companheira tem relação com incipiências de inclusão e acolhimento dele nas consultas de pré-natal, implicando em sentimento de vulnerabilidade e exclusão frente à atenção em saúde. Frente as negativas de sua inclusão e conseqüentemente das diminutas possibilidades de receber apoio informacional dos profissionais de saúde depositam na esposa/parceira esta demanda.

Um pai, diante do sentimento de não se sentir parte e invisível aos olhos dos profissionais de saúde, concluiu deixar de frequentar as consultas de pré-natal.

Eu acho que para uma gestação os dois tem que estar cientes, porque se der alguma coisa você já sabe o que é que tem. Se precisar levar para maternidade hoje você já chega e já fala o que ela tem, como está indo a gestação dela. (P6)

Ignorado totalmente. Eu estava lá {consulta de pré-natal} como acompanhante e a minha presença não existia. É lá eu me sinto invisível. [...] Não vou mais. (P3)

Para os homens deste estudo, participar do acompanhamento da evolução da gestação é importante e o trabalho também representou barreira, acrescida da distância dos equipamentos de saúde utilizados. O trabalho do homem limita sua participação nas consultas com os profissionais e implica mais uma vez em contar com a esposa para obter informações e acompanhar a evolução gestacional.

Não, eu não podia ir {nas consultas} por causa do trabalho. (P2)

Eu falo que cada gravidez é diferente porque nas outras eu sempre acompanhei ela e agora por conta do trabalho, praticamente ela está indo sozinha nas consultas. (P5)

A fim de agregar informações e ampliar conhecimento do vivido pela esposa/parceira e filho(a), consideram receber apoio informativo junto a amigos/parentes da área da saúde, que ofertam informações e explicações diferenciadas e mais compreensíveis.

Tenho um amigo enfermeiro, que me acolheu aqui, meu melhor amigo aqui, tem 62 anos, é meu apoio, é uma pessoa maravilhosa. Sempre que preciso sei que posso contar com ele, me ajuda muito com informação. (P5)

Eu tenho a minha madrinha que é enfermeira e se eu tenho alguma dúvida eu mando uma mensagem para ela, tenho também um primo meu que é motorista do SAMU e às vezes eu pergunto algumas coisas também. Então, se eu tenho alguma dúvida eles me dão muito apoio. Minha mulher ela tem que controlar a pressão dela diária então nós vamos na minha madrinha todos os dias e lá se surgir alguma dúvida eu pergunto, ela sempre instrui nós. Eu tenho uma prima também que trabalha na maternidade e se surgir alguma dúvida também está pronta para nos ajudar. (P6)

Complementando a apreensão de informações, a internet foi um recurso utilizado pelos homens deste estudo, porém como um recurso secundário. Mencionam sentir insegurança em relação à veracidade da informação.

Na gestação a gente está tentando nos informar pela internet, mas é difícil porque as fontes nem sempre são confiáveis. Sites estrangeiros são mais verdadeiros, tenho mais confiança nos dados, geralmente na Suécia tem um órgão do governo que coloca toda informação, aquele site sabe que é confiável. (P2)

Tem também a internet, que é em último caso, porque tem muitas mentiras lá. (P5)

Tema 2 – Estruturação do cuidado

Na medida em que a gestação vai evoluindo e o homem recebe informações médicas e da esposa de que a criança está se desenvolvendo, ele inicia a projeção do cuidado pós nascimento e sua participação.

Para um dos pais munir-se de informação é estratégia para suprir sua carência de apoio instrumental, uma vez que não o reconhece em sua rede de apoio social. Portanto, sentir-se preparado é sua necessidade para o futuro de cuidados ao filho(a).

O tempo foi passando, o ultrassom foi mostrando outras coisas. Por exemplo, a gente fez um ultrassom semana passada, a bebê desenvolveu. O médico até tinha explicado para gente em uma outra ocasião que uma má formação é quando não forma. No caso dela ela formou, só que foi lenta. Então ela desenvolveu tudo. Embora tenha alguns probleminhas, no coração que provavelmente vai ter que fazer uma cirurgia e o pezinho está um pouquinho torto. Tem a Síndrome de Down que é uma probabilidade bem forte, de 75%. (P1)

Eu sinto necessidade em aprender como cuidar do bebê, limpar o umbigo, o pênis, dar banho. Isso é algo que quero aprender, porque aqui é só eu e ela, então não sei se posso contar com mais alguém. (P4)

O significado de pai provedor emerge com maior força neste momento da trajetória e as ações resumem-se em dois eixos principais: manter o emprego ou encontrar um emprego para aqueles que não o possuem e, angariar colaborações para suprir os gastos que prospecta. Para este último, o apoio instrumental também é tomado em reflexão, em especial tentando identificar colaborações mais certas e permanentes. Sua historicidade de relação com estes recursos é considerada.

Mas eu fico pensando como vai ser quando eu ver ele. E as necessidades de dinheiro. Que nem, semana passada eu tinha 10 reais para passar a semana e eu preciso de trabalho. (P4)

As vezes tem que recorrer a ajuda de alguém, né? Tem uns amigos meus que me ajudam bastante, se precisar passar um cartão, pegar um dinheiro emprestado, a gente pega. Mas quanto a família eu sei que a responsabilidade é minha. (P1)

O risco e o medo de perder (a criança) no início foi muito grande. Então, no começo era muito medo, depois a preocupação era diferente, foi 'vai ter tudo pronto, vamos ter berço? Roupinhas? Fraldas? Vamos cuidar como? (P3)

Meu salário e as coisas não dão para tudo. Eu trabalho aqui para o aluguel, o serviço, e é sempre uma preocupação quando o menino chegar. (P5)

O apoio emocional desponta-se principalmente na figura da esposa/parceira, quando é com ela que compartilha e conversa acerca das prioridades para a criança gestada e seu cuidado, inclusive, naqueles com outras crianças. Prospectam a inserção do cuidado da criança gestada na dinâmica familiar, quando apreciam sua rede social, em especial a família, com vistas a identificar potenciais apoios. Alguns casais já recorrem a rede para articular o trabalho e/ou estudo com o cuidado dos filhos. Olham para os recursos que já utilizam ponderando sua manutenção.

Aí temos a vizinha, {nome}, que fica com nossos filhos na terça e quinta-feira, porque a minha esposa estuda à noite e eu trabalho até às 23hs. Os amigos vicentinos também nos ajudam. A senhora {nome} leva e traz as crianças da escola, ela não cobra nada, isso nos ajuda muito. (P5)

Quando minha esposa tem que ir trabalhar dia de sábado, eu deixo a minha filha com meus pais ou meus sogros, porque estudo aos sábados e aí recorro a eles. (P6)

Quando há ausência física da família extensa ou limitações dessa em estar próxima, alguns concluem ser um ao outro o recurso que podem de fato contar.

Não tem assim ninguém que ajuda a gente. É só eu, ela e ela e eu. E tem a minha vó também que cuidou de mim. Mas ela cuida dos meus irmãos e agora ela está com 87 anos então não dá para contar muito. (P4)

A pessoa que estou mais próximo é a minha esposa. Somos só nós dois, os pais delas já faleceram, então nós temos que nos virar. (P3)

A esposa esteve apontada enquanto o principal apoio emocional, espiritual e financeiro, sempre sob o significado de ser ele o “chefe de família”, em alguns com um acento mais explícito, em outros de forma mais tênue, mas sempre se fez presente. Em função disto, preocupações com as finanças ocupam suas reflexões, com esforços em poupar a esposa.

Eu sempre falei para {nome da esposa} que a responsabilidade como chefe da família é minha em vários aspectos, né? Financeiro, emocional e espiritual, então eu tenho sempre me esforçado para isso. Nem sempre a gente consegue 100% e a {nome da esposa} sempre me ajuda, né? Mas eu sei que em algumas coisas a responsabilidade é minha. É que nem eu falo para ela, a gente vai para {nome do hospital} de uma forma ou de outra, vou me virar e a gente vai, se precisar comprar alguma coisa vai comprar. (P1)

Foi possível perceber a interação social positiva de um pai com a religião/instituição religiosa quando comenta suas percepções sobre a vida do filho(a) à medida que diz que o(a) valoriza e o(a) torna precioso(a) pelo fato de estar vivo(a) e que será lembrado(a) em seu credo.

Se a vida de um passarinho é preciosa, a vida da minha filha também é preciosa. Não importa quanto tempo ela tenha vivido. Então acho que só o fato dela estar viva por um tempo, por um momento é algo que ajuda bastante, né? E que se alguma coisa acontecer, eu sempre tive assim, que se algo acontecer com certeza ela vai estar na memória de Jeová. (P1)

Discussão

Ao direcionar a atenção para os dados da entrevista narrativa, os dados permitem apontar ser a proteção o mote que movimenta o homem na tessitura da rede de apoio social. A trajetória inicia-se sob o entendimento de que deter informações sobre o risco gestacional é um ato de sua responsabilidade e protetivo, sobretudo diante das intercorrências com a mulher. Posteriormente, acompanhando a progressão da gestação e sendo viabilizado o nascimento da criança, agrega-se ao ato protetivo proporcionar contexto favorável ao cuidado da criança. O conhecimento conquistado nos momentos iniciais da trajetória vai sendo ampliado com novas informações, com vistas ao cuidado da criança. Em ambos os momentos, a companheira desponta-se como a principal pessoa enquanto apoio social, em especial por se consumir como elo entre as informações profissionais e ele. A trajetória revela insuficiências de seu acolhimento nas práticas da saúde, aspecto que o vulnerabiliza e o coloca em certa exclusão.

Na trajetória dos pais deste estudo, identificou-se a tematização mais positiva e frequente da rede social primária, em especial na pessoa da esposa/companheira, família estendida e amigos. No suporte junto a questões financeiras e instrumental, esse apoio veio em especial na pessoa de amigos. A rede social secundária aparece quanto aos serviços de saúde e são apresentados com participação mais negativa, com ênfase nas barreiras para a presença e efetiva participação do homem.

Receber informações acerca da gestação e do desenvolvimento do bebê foi aspecto almejado pelos pais deste estudo, evidenciado em suas narrativas e na tessitura de suas redes de apoio social. Nesse sentido e diante da insuficiência/ausência do pai no pré-natal de alto risco, a mulher assumiu para si ser ponte entre o profissional e o companheiro, circulando as informações recebidas, consumando-se em apoio informacional. De certo modo, imputa-se à mulher a preocupação: a de conseguir transmitir ao homem as informações que recebeu, assim como poder ter informações para sanar suas dúvidas.

Os pais passam por um estado de inquietação, medo e preocupação e sentimentos negativos estão mais fortemente presentes na gestação de alto risco, que se intensificam na ausência de informação sobre o estado de gravidade do binômio. Sendo assim, o amparo informacional e a sensibilidade dos profissionais de saúde são apontadas como imprescindíveis para o acolhimento do homem que vive o contexto da gestação de alto risco ⁽¹⁷⁾. É essencial a aposta na autonomia das pessoas e as negativas/insuficiências de informação obstaculizam-na.

A relação com os serviços de saúde no contexto da paternidade é recorrentemente tematizada na literatura nacional e internacional. Na justificativa acerca da (não) participação paterna nas consultas de pré-natal neste estudo, o trabalho foi um dos intervenientes, por não

favorecer negociações para sua presença. Nesse sentido, dois estudos ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ corroboram com os achados e debruçam-se na reflexão de que a ausência do pai neste momento da vida é justificada pela necessidade de trabalho para prover o sustento da casa, articula-se à questões de gênero. Historicamente, aos pais é depositada a responsabilidade de provedor, pormenorizando o cuidar do filho. Os serviços de saúde reforçam esse comportamento, principalmente ao não oportunizar sua participação neste cuidar, por vezes, ignorando-o, como é visto neste estudo.

Incentivar a participação do pai nas consultas, enaltece a responsabilidade do cuidar e colabora para a construção de um elo entre mãe-pai-bebê ⁽²⁰⁾. Estudo realizado com homens cujas companheiras também vivenciavam a gestação de alto risco, traz que a inclusão do pai no processo gestacional, considerando sua presença nas consultas de pré-natal e nas ultrassonografias, pode gerar uma mobilização no sentido do pai se sentir também responsável pelo cuidado do filho⁽¹⁷⁾. Barreiras organizacionais, a exemplo de ausências de atividades educativas e informativas no pré-natal com enfoque no homem e, atendimento restrito ao horário comercial, dificultam a efetiva participação do homem neste cenário ⁽¹⁰⁾.

Os participantes deste estudo, além do apoio informacional, necessitaram do apoio instrumental para o cuidado do outro(s) filho(s), quando a família extensa, vizinhos foram acionados. Apesar de aparentar ter sido uma demanda suprida pelo próprio homem, deixamos o registro da relevância de se explorar a mesma nas interações com o homem, seja em consultas ou visitas domiciliares. A gestação e nascimento de alto risco podem vir a implicar em separação física desta família, caso a mulher e/ou criança venha a ser hospitalizada. Assim, o manejo de outros filhos é uma questão a ser atentada neste contexto. Semente ⁽¹⁷⁾, menciona que a participação do homem nas decisões familiares favorece uma maior aproximação e vínculo com a esposa/parceira, aspecto que conduz a mesma a compartilhar medos, angústias e descobertas, assim como contribui com o entendimento do homem das particularidades da gestação e as limitações imputadas por ela.

Ainda, outro aspecto é a consideração de que na adaptação individual e familiar frente à chegada de um novo filho há novas demandas e tarefas. Conhecer como estão a lidar com elas na direção de identificação da necessidade de suporte para este enfrentamento é integrante do cuidado em saúde, sobretudo o transicional, ou seja, aqueles voltados aos momentos de transição no ciclo vital. Trata-se de período crítico.

Os achados deste estudo apontam, de forma geral, que em primeiro momento o apoio social requerido foi informacional e, em segundo momento informacional e instrumental. Amigos, vizinhos, *internet* e família, em especial na figura da companheira/esposa, despontam-se na rede social enquanto apoio, sendo apoio instrumental, informacional e emocional.

A enfermagem não esteve presente nas narrativas dos participantes deste estudo, contudo a parentalidade está tratada na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem ⁽²¹⁾, assim como nas publicações relativas aos diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem ⁽²²⁾. Deste modo, promover ações que deem suporte ao processo de tornar-se pai está no escopo de enfermeiros em todos os níveis de atenção. Infere-se estar a ausência da explícita menção do enfermeiro como uma evidência acerca da necessidade de se ampliar a atenção para a parentalidade nas práticas de enfermagem. Infere-se estar a ausência da menção explícita do enfermeiro como uma evidência acerca da necessidade de se ampliar a atenção para a parentalidade nas práticas de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo apontaram que a inserção do pai no cuidado pré-natal ainda é um tema incipiente, com pouca solidez em sua concretização, necessitando ser valorizada a presença da figura paterna desde a consulta pré-natal, até o parto e, posteriormente, nos cuidados com os filhos.

Considerar o homem no processo de gestar, parir e puerperar afirma a paternidade e papel enquanto pai e esposo/companheiro. Nesse sentido, acredita-se que tornar-se-ia mais potente a composição da rede de apoio social paterna diante da gestação de alto risco, assim como a compressão dos papéis sociais e atenção as suas necessidades diante do contexto vivido.

Recomenda-se que outras pesquisas explorem as demandas de homens cuja esposas gestam sob o alto risco gestacional. Ainda, pode-se sugerir que os documentos nacionais voltados à gestação de alto risco sejam apreciados com atenção em relação a como tomam o pai.

Deixamos aqui também a sugestão de estudos futuros que se voltem a como o enfermeiro vem sendo presente neste processo, tanto na ótica dos pais (mães e pais), quanto dos próprios enfermeiros. O desenvolvimento de competências nesta direção pode vir a ser uma demanda aos centros formadores e à educação em serviço com vistas a ampliar suporte a homens e famílias no desenvolvimento da parentalidade.

Dentre as limitações, é possível destacar o número limitado de participantes, isso pode ser atribuído a dificuldade de alcançar homens que queiram narrar suas histórias, principalmente no que tange a sua rede de apoio social, uma vez que se concebem como alguém que é apoio, mas não visualizam espaço para receber apoio social. Contudo, a densidade

narrativa fez frente a este limite, aspecto que permite ser os resultados tomados em consideração nas práticas de serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: MS; 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do Pré-Natal do parceiro para profissionais de saúde. Brasília: MS; 2018.
3. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças-Psicologia da Saúde*. [Internet]. 2017 [citado em 2020 Ago]; 25(1): 67-72. doi: <https://doi.org/10.15603/21761019/mud.v25n1p67-72>
4. Cardelli AAM, Tanaka AC d'Andretta. Ser/estar pai: uma figura de identidade. *Cienc. Cuid. Saúde* [Internet]. 2012 [citado em 2020 Set]; 11(5):251-8. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v11i5.17083>
5. Piccinini CA, Lopes RS, Gomes AG, De Nardi T. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol. estud.* [Internet]. 2008 [citado em 2020 Ago]; 12(1): 63-72. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>
6. Zanatta E, Pereira CRR, Alves AP. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui. Prát. Psicossociais*. [Internet]. 2017 [citado em 2020 Ago] 12(3): 1-16. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180989082017000300005
7. Tokhi M, Comrie-Thomson L, Davis J, Portela A, Chersich M, Luchters S. Involving men to improve maternal and newborn health: a systematic review of the effectiveness of interventions. *PLoS One*. [Internet]. 2018 [citado em 2020 Ago] 13(1): e0191620. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191620>
8. Matos MG, Magalhães AS, Féres-Carneiro T, Machado RN. Gestação paterna: uma experiência subjetiva. *Barbarói*. [Internet]. 2019 [citado em 2020 Ago] (49): 147-165. Disponível em : <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/8513>.
9. Trindade Z, Cortez MB, Dornelas K, Santos M. First-time fathers: demand for support and visibility. *Saude soc.* [Internet] 2019 [citado em 2020 Ago] 28(1): 250-261. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170892>
10. Firouzan V, Noroozi M, Farajzadegan Z, Mirghafourvand M. Barriers to men's participation in perinatal care: a qualitative study in Iran. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2019 [citado em 2020 Set] Jan 28;19(1):45. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2201-2>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília; 2009.
12. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*, 1991; v, 32, n. 6, p. 705-14. doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
13. Blumer H. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. University of California Press: *The British Journal of Sociology*, 1969; v. 39, p. 208. doi: <https://doi.org/10.2307/590791>
14. Lieblich A, Tuval-Mashiach R, Zilber T. *Narrative research: reading, analysis, and interpretation*. Series: Applied social research methods, 1ª ed. Sage Publications, Inc: 1998.

15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dado Populacional, São Carlos; 2010.
16. Brasil. Departamento de Informática do SUS. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde. Informações de saúde, indicadores de saúde: nascidos vivos; 2015.
17. Semente PASN, Fernandes ERLF, Teixeira GA, Araújo MG, Carvalho BL. Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira. *J. Health. Biol. Sci.* [Internet] 2016 [citado em 2019 Nov]; 4(3):181-186. doi: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v4i3.751.p181-186.2016>
18. Onyeze-Joe C, Godin I. Experiences, views and needs of first-time fathers in pregnancy-related care: a qualitative study in south-East Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth.* [Internet]. 2020 [citado em 2020 Set]; 20 (1): 213. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02889-w>
19. Caldeira LÁ, Ayres LA, Oliveira LVA, Henriques BD. The point of view of pregnant women about the participation of man in the gestational process. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.* [Internet]. 2017 [citado em 2019 Nov]. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1417>
20. Henz, GS, Medeiros CRG, Salvadori M. A inclusão paterna durante o pré-natal. *Rev. Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 2019 Nov] v. 6, n. 1, 2017. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.2053>
21. Garcia TR, Coenen AM, Bartz CC. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem– CIPE. Porto Alegre: Artmed, 2017.
22. Bulechek GM. Butcher HK, Dochterman JMCC. Classificação das intervenções de enfermagem – NIC. 6.ed. St Louis: Elsevier: 2016.