



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

EDRIAN MARUYAMA ZANI

**PRESENÇA PATERNA JUNTO AO FILHO HOSPITALIZADO
EM UNIDADES PEDIÁTRICAS**

Londrina
2024

EDRIAN MARUYAMA ZANI

**PRESENÇA PATERNA JUNTO AO FILHO HOSPITALIZADO
EM UNIDADES PEDIÁTRICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Adriana Valongo Zani.

Londrina
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Z31p Zani, Edrian Maruyama.
Presença paterna junto ao filho hospitalizado em unidades pediátricas / Edrian Maruyama Zani. - Londrina, 2024.
103 f. : il.

Orientador: Adriana Valongo Zani.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.
Inclui bibliografia.

1. Pediatria - Tese. 2. Cuidado da Criança - Tese. 3. Relações Pai-Filho - Tese. 4. Pessoal de Saúde - Tese. I. Zani, Adriana Valongo. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

EDRIAN MARUYAMA ZANI

PRESENÇA PATERNA JUNTO AO FILHO HOSPITALIZADO EM UNIDADES PEDIÁTRICAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof.^a Dr.^a Adriana Valongo Zani
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Rosângela Aparecida Pimenta
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Garcia Lopes
Merino
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Londrina, 19 de janeiro de 2024.

Dedico este trabalho a minha família, aos que ainda estão presentes e aos que infelizmente já se foram, que me apoiaram e incentivaram a cada momento desta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço por todo apoio e dedicação primeiramente a minha mãe Melissa, meu irmão André, meu amor Valdecir, minha tia Adriana, e aos que infelizmente não estão mais aqui, minha avó Maria e avô João e meu pai Ricardo, meu eterno amor e gratidão. A vocês minha família, sou eternamente grata por tudo que sou e consegui conquistar.

A Deus, fonte de toda sabedoria e guia em todas as etapas. Agradeço por me sustentar com força, fé e determinação ao longo desta jornada de estudos e pesquisa. Sua presença constante me fortalece.

Agradeço à minha orientadora, que também tem um lugar especial em minha vida como minha tia e madrinha de batismo. Seu apoio e paciência foram fundamentais nessa jornada. Agradeço por toda paciência e dedicação em compartilhar conhecimentos e experiências. Seu apoio foi inestimável.

As minhas queridas professoras da disciplina de saúde da criança, que durante a graduação e residência foram minha fonte de inspiração, e me fizeram encantar ainda mais pelo “mundo” da pediatria, Adriana Zani, Flávia Gabani, Rosangela Pimenta, Mauren Tacla, Sarah Hegeto, Edilaine Rossetto e Naiara Polita, meu muito obrigada por todas as oportunidades que me foram dadas.

Aos amigos e colegas que tornaram todo o percurso mais leve, em especial às minhas companheiras de jornada e também de longos desabafos, Jéssica e Liliana, que mesmo longe fisicamente se fizeram sempre presentes me apoiando e incentivando, seja por mensagens ou ligações; Denise, Cinara que acompanharam de perto todo o processo, agradeço por poder vivenciar essa etapa com vocês e por todo o suporte.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pelo conhecimento compartilhado.

Ao Grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Neonatologia, Obstetrícia e Família (NENOFÁ) que auxiliaram na correção deste projeto, obrigada pela troca de conhecimento e experiência.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) pelo apoio com financiamento de código 001.

A população de estudo que fizeram parte da pesquisa, sou grata pela oportunidade de me deixarem conhecê-los um pouquinho e contar tudo que me foi

passado.

Agradeço ao Hospital Universitário e pela gestão pela oportunidade de realização deste estudo, aos profissionais que lá atuam, minha sincera gratidão pelo acolhimento e recepção durante meus dias de coleta de dados, sem vocês nada disso seria possível.

-

*“Palavras são, na minha não tão humilde
opinião, nossa inesgotável fonte de magia.
Capazes de causar grandes sofrimentos e
também remediá-los”*

Dumbledore - Harry Potter

(J.K. Rowling)

ZANI, Edrian Maruyama. **Presença paterna junto ao filho hospitalizado em unidades pediátricas**. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

RESUMO

Introdução: A concepção de paternidade evoluiu para uma abordagem mais inclusiva e ativa. Ainda assim, obstáculos sociais e políticos limitam a participação dos pais nos cuidados infantis, inclusive no momento da hospitalização. A presença paterna é crucial para o bem-estar da criança, sendo os profissionais de saúde figuras centrais no processo de sua inclusão. **Objetivo:** compreender o processo de inclusão do pai no cuidado ao filho hospitalizado. **Método:** O estudo foi realizado em três etapas: A primeira etapa foi composta pela construção de um protocolo de Scoping Review. Na segunda etapa foi realizado uma scoping review nas bases de dados e portais selecionados no período de 01 de março a 15 de abril de 2023. Na terceira etapa desenvolveu-se um estudo qualitativo alicerçado na Teoria das Representações Sociais. Tendo como atores sociais pais/homens, mães de crianças hospitalizadas em unidades pediátricas e profissionais de saúde atuantes nas unidades pediátricas de um hospital Universitário na região norte do Paraná. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2023 por meio de entrevista semiestruturada, as análises foram realizadas utilizando-se o software IRAMUTEQ®. **Resultados:** No que se relaciona a segunda etapa do estudo, foram selecionados 10 estudos, os resultados contribuem para elucidar que a participação paterna é um tema controverso, pois os profissionais ainda relutam para envolver o pai no cuidado, para as mães a inserção do pai contribui para o fortalecimento de vínculo entre pai/filho e como apoio para as mulheres. Em relação a terceira etapa participaram 31 atores sociais (pai/homem, mães e profissionais de saúde). Observaram-se conteúdos representacionais do significado de ser pai (cuidar, provedor, dever, dar vida) e como o cuidado paterno deve ocorrer no ambiente hospitalar (funções igualitárias a mãe como higiene, alimentação, amor e carinho). **Conclusão:** Apesar do reconhecimento teórico da importância da figura paterna, sua relevância muitas vezes é minimizada em certos contextos, criando dicotomias no tratamento entre pais e mães. Tanto pais como profissionais de saúde destacam obstáculos na interação do pai quando relacionados com a interação materna. Avaliar os benefícios da participação masculina no cuidado hospitalar infantil é essencial e carece de mais pesquisas. Paralelamente, é imperativo que a sociedade e as famílias abracem a evolução dos conceitos de masculinidade, contribuindo para uma cultura paterna mais enriquecedora. Para garantir o cuidado integral da criança hospitalizada, é fundamental encorajar a participação de todos os membros familiares no processo de cuidado.

Palavras-chave: Pediatria; Cuidado da Criança; Relações Pai-Filho; Profissionais de Saúde; Criança Hospitalizada; Enfermagem Pediátrica.

ZANI, Edrian Maruyama. **Paternal presence with the child hospitalized in pediatric units**. 103p. Dissertation Qualification Exam (Master in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2024.

ABSTRACT

Introduction: The conception of fatherhood has evolved into a more inclusive and active approach. Nevertheless, social and political obstacles limit fathers' participation in childcare, including during hospitalization. Paternal presence is crucial for the well-being of the child, with healthcare professionals being central figures in the process of their inclusion. **Objectives:** To understand the process of including fathers in caring for hospitalized children. **Method:** The study was conducted in three stages: The first stage comprised constructing a Scoping Review protocol. In the second stage, a scoping review was conducted in selected databases and portals from March 1 to April 15, 2023. In the third stage, a qualitative study grounded in Social Representations Theory was developed. The social actors were fathers/men, mothers of hospitalized children in pediatric units, and healthcare professionals working in pediatric units of a University Hospital in the northern region of Paraná. Data collection took place from January to April 2023 through semi-structured interviews, and analyses were performed using IRAMUTEQ® software. **Results:** Regarding the second stage of the study, 10 studies were selected. The results contribute to elucidating that paternal participation is a controversial topic because professionals still hesitate to involve fathers in care. For mothers, the inclusion of fathers contributes to strengthening the bond between father and child and provides support for women. Regarding the third stage, 31 social actors participated (fathers/men, mothers, and healthcare professionals). Representational contents were observed regarding the meaning of being a father (caregiver, provider, duty, giving life) and how paternal care should occur in the hospital environment (equal functions to mothers such as hygiene, feeding, love, and affection). **Conclusion:** Despite the theoretical recognition of the importance of the paternal figure, its relevance is often minimized in certain contexts, creating dichotomies in treatment between fathers and mothers. Both fathers and healthcare professionals highlight obstacles in father's interaction when related to maternal interaction. Evaluating the benefits of male participation in pediatric hospital care is essential and requires further research. Simultaneously, it is imperative for society and families to embrace the evolution of concepts of masculinity, contributing to a more enriching paternal culture. To ensure comprehensive care for hospitalized children, it is crucial to encourage the participation of all family members in the care process.

Key-words: Pediatrics; Child Care; Parent-Child Relationships; Health professionals; Hospitalized Child; Pediatric Nursing.

LISTA DE FIGURAS

ESTUDO 1

Figura 1 – Procedimento de seleção dos estudos..... 31

ESTUDO 2

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos..... 42

ESTUDO 3

Figura 1 – Nuvem de palavras representando o significado de ser pai, representado por mães, pais/homem e profissionais de saúde..... 65

Figura 2 – Análise de similitude das palavras relacionadas ao significado de ser pai e suas relações representados pelos atores sociais (mãe, pai/homem e profissionais de saúde)..... 67

Figura 3 – Análise Fatorial de Correspondência (AFC) referente a inserção do pai e o cuidado prestado ao filho hospitalizado no ambiente hospitalar representados pelos atores sociais (mãe e profissionais de saúde)..... 68

Figura 4 – Análise de similitude das palavras relacionadas ao papel do pai no cuidado ao filho hospitalizado representado pelo pai/homem..... 71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição dos resultados da dissertação 23

ESTUDO 1

Quadro 1 – Elaboração de estratégias de busca nas várias bases de dados/portais..... 29

Quadro 2 – Seleção dos estudos – leitura de título e resumo..... 31

Quadro 3 – Síntese dos estudos selecionados para leitura na íntegra 32

Quadro 4 – Extração dos dados dos estudos selecionados para a revisão 33

ESTUDO 2

Quadro 1 – Elaboração de estratégias de busca nas bases de dados e Portais 40

Quadro 2 – Estudos incluídos na revisão de escopo – categorização 1 43

Quadro 3 – Estudos incluídos na revisão de escopo – categorização 2 47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AFC	Análise Fatorial de Correspondência
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFF	Cuidado Centrado na Família
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Embase	<i>Excerpta Medica dataBASE</i>
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires.</i>
JBI	Instituto Joana Briggs
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PCC	População, Conceito e Contexto
Prisma	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses</i>
PRISMA ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
RS	Representações Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCL	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva adulto
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	16
2	CONTEXTUALIZAÇÃO	17
2.1	As mudanças no papel do homem	17
2.2	Teoria das representações sociais	20
3	RESULTADOS	24
3.1	ESTUDO 1 - O cuidado paterno ao filho hospitalizado segundo a percepção de profissionais e familiares: protocolo de Scoping Review	24
3.1.1	Resumo	24
3.1.2	Introdução	25
3.1.3	Material e método	27
3.1.3.1	Pergunta da revisão	28
3.1.3.2	Crerios de elegibilidade	28
3.1.3.3	Estratgia de pesquisa	28
3.1.3.4	Seleção dos estudos	30
3.1.3.5	Extração dos dados	31
3.1.3.6	Análise e apresentação dos dados	33
3.1.4	Considerações finais	33
3.1.5	Referências	34
3.2	ESTUDO 2 - O cuidado paterno ao filho hospitalizado segundo a percepção de profissionais e familiares: Scoping Review	36
3.2.1	Resumo	36
3.2.2	Introdução	37
3.2.3	Material e método	38
3.2.4	Resultados	42
3.2.5	Discussão	48
3.2.6	Conclusão	51
3.2.7	Referências	52

3.3	ESTUDO 3 – Presença paterna na hospitalização da criança: representações sociais maternas, paternas e de profissionais de saúde	57
3.3.1	Resumo	57
3.3.2	Introdução	58
3.3.3	Material e método.....	60
3.3.4	Resultados	64
3.3.5	Discussão.....	72
3.3.6	Conclusão	77
3.3.7	Referências	78
4	CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
	REFERÊNCIAS	83
	APÊNDICES	86
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais da saúde	87
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as mães	89
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais.....	91
	APÊNDICE D – Instrumento para coleta de dados para as mães	93
	APÊNDICE E – Instrumento para coleta de dados para os pais.....	94
	APÊNDICE F – Instrumento para coleta de dados para profissionais da saúde.....	95
	ANEXOS	96
	ANEXO A – Parecer consubstanciados do Comitê de Ética e Pesquisa	97
	ANEXO B – Autorização da Instituição do estudo	102

1. APRESENTAÇÃO

A assistência à saúde da criança foi meu foco de interesse desde minha formação acadêmica, na participação em projetos de pesquisa e extensão voltados à temática. Participei durante a graduação do projeto de ensino intitulado Vivências teórico-práticas de discentes de enfermagem junto aos docentes, projeto marcante, o qual tive a oportunidade de acompanhar excelentes docentes durante seus plantões nas unidades pediátricas e neonatais, o que confirmou meu desejo em atuar na área pediátrica.

Me formei pela Universidade Estadual de Londrina em 2019, em sequência, em 2020, ingressei na tão sonhada residência em Saúde da Criança na mesma instituição. Em 2022 concluí a especialização na modalidade residência, o que me propiciou uma maior proximidade com o contexto da hospitalização infantil e me permitiu acompanhar as crianças e sua família. Após esse período ingressei como enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e concomitante, iniciei minha carreira na docência, que me trouxe uma nova dimensão, a de compartilhar conhecimento e vivências, incentivando o pensamento crítico e a empatia de futuros enfermeiros.

Ingressei no programa de Mestrado em 2022 com o desejo de seguir carreira acadêmica na área de estudo, com o objetivo de aprofundar meus conhecimentos, contribuir para a pesquisa e inovação e, acima de tudo, continuar aprimorando a qualidade do atendimento oferecido às crianças e suas famílias.

Durante minha atuação como residente e enfermeira nas unidades pediátricas pude vivenciar a permanência de famílias constituídas por diversas conformações durante a internação, a importância dos cuidadores e seu impacto no cuidado à criança. Essa inquietação a respeito do tema relacionado ao cuidado do pai ao seu filho surgiu após a observação de que a grande maioria dos acompanhantes nas unidades pediátricas, durante a internação da criança eram do sexo feminino, mães, avós e tias. E o pai um coadjuvante no processo do cuidado intra-hospitalar. Assim, tornou-se a temática deste estudo.

Desta forma, com este estudo, espero contribuir para a melhoria da assistência à criança e sua família, buscando compreender o papel do pai/homem durante o momento delicado da internação hospitalar.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 AS MUDANÇAS NO PAPEL DO HOMEM

Ao longo da história o papel masculino se modificou significativamente, refletindo em mudanças na dinâmica social e nas normas culturais. Desde a antiguidade até os dias atuais, o homem desempenhou diferentes papéis que foram moldados por fatores como expectativas sociais, estruturas econômicas e progresso tecnológico (Trindade *et al.*, 2019; Bonfante, 2023). Essas mudanças são particularmente marcantes quando consideramos os paralelos entre o papel histórico dos homens e o papel contemporâneo dos pais, especialmente em relação ao cuidado e proteção dos filhos (Trindade *et al.*, 2019).

Nos séculos anteriores, os papéis tradicionais de gênero frequentemente situavam os homens como provedores e protetores, os principais responsáveis pelo sustento econômico e proteção de suas famílias. Esses papéis estão profundamente enraizados nas normas sociais, com os homens exercendo o papel de provedores e as mulheres como cuidadoras primárias (Koltermann *et al.*, 2019).

No Brasil, a instituição familiar teve como partida o modelo de família patriarcal, trazido pela colonização, perpassando a atualidade (Bolanume, 2023). O modelo patriarcal considerado um sistema moldado por características hierárquicas, autoridade paterna prevalente, indissolubilidade do casamento e regime de união monogâmico (Macedo; Vieira, 2022).

A dinâmica começou a se modificar com a industrialização e a urbanização, à medida que as atividades econômicas traspassaram de áreas agrícolas para fábricas e escritórios, somado a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho (Walsh, 2016). Os papéis dos homens foram além da provisão financeira para abranger uma gama mais ampla de responsabilidades na esfera doméstica e nos cuidados com os filhos (Dessen; Oliveira, 2013; Walsh, 2016).

Avançando para os dias atuais, testemunhamos uma mudança transformadora no conceito de masculinidade e no papel dos homens nas famílias. As sociedades modernas estão cada vez mais conscientes da importância da igualdade e da partilha de responsabilidades no seio da família. Os homens são encorajados a participar mais dos cuidados com os filhos e realizar tarefas domésticas, corroendo os

limites tradicionais dos papéis de gênero (Itaboraí, 2017). Esse desenvolvimento é particularmente evidente no contexto da paternidade, onde os pais de hoje estão ativamente envolvidos na criação educação e cuidado (Gabriel; Lopes, 2016; Rodrigues; Fernandes; Marques 2020).

Esse aspecto importante dos papéis masculinos modernos é cabido no contexto do cuidado e tratamento de crianças no hospital. Quando uma criança necessita de hospitalização, os pais desempenham papel essencial no fornecimento de conforto, apoio emocional e participação ativa na jornada de restabelecimento da saúde da criança (Rodrigues; Fernandes; Marques, 2020).

Pesquisadores destacaram que, no caso da hospitalização de uma criança, os pais assumem a responsabilidade de cuidar da criança saudável no domicílio e assume as atividades domésticas enquanto trabalham para prover o sustento da família, enquanto as mães são responsáveis por acompanhar a criança hospitalizada, abrindo mão de suas atividades diárias (Bruce; Lilja; Sundin; 2013; Rodrigues; Fernandes; Marques, 2020). Outro ponto em destaque, embora os profissionais de saúde valorizem a presença do pai como cuidador no hospital, e o de cuidador principal da criança hospitalizada ainda cabe à mãe (Bruce; Lilja; Sundin; 2013; Hugill, 2014).

Apesar de mudanças progressivas nos papéis dos homens como cuidadores, permanece um padrão predominante de dominância materna nas responsabilidades de cuidado infantil, evidenciado pelos autores Pyló, *et al.* (2015), que traçaram o perfil de cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados, por meio de uma revisão em base de dados. Essa persistência do cuidado materno pode ser atribuída a uma combinação de normas culturais profundamente enraizadas, precedentes históricos e fatores institucionais que perpetuaram os papéis tradicionais de gênero (Santis, *et al.*, 2023).

Historicamente, as mulheres foram condicionadas a assumir o papel primário de cuidadora devido às expectativas da sociedade e à conexão biológica formada durante a gravidez e o parto (Bruce; Lilja; Sundin, 2014). Isso levou a um reforço do envolvimento materno na criação e cuidado, muitas vezes resultando para o pai um papel secundário na dinâmica do cuidado infantil (Rodrigues; Fernandes; Marques, 2020).

Além das normas culturais, fatores institucionais, como as políticas do

local de trabalho, têm desempenhado papel importante na limitação do envolvimento paterno no cuidado infantil. A licença paternidade remunerada vigente no Brasil de 5 dias em detrimento da licença maternidade de 120 dias ou acordos de trabalho flexíveis podem criar barreiras para os pais se envolverem ativamente nas responsabilidades de cuidado, especialmente em momentos críticos, como a hospitalização infantil. Isso perpetua intensamente a ideia de que os pais estão menos preparados ou dispostos a participar das funções de cuidador em detrimento do desempenho materno (Crepaldi, 2001; Provenzi, *et al.*, 2016; Strapasson, *et al.*, 2017).

As consequências dessa divisão distorcida das responsabilidades de cuidar são multifacetadas. As crianças perdem as diversas perspectivas e estilos de cuidado que ambos os pais podem trazer, enquanto os pais podem não ter a oportunidade de formar fortes laços emocionais com seus filhos. As mães podem experimentar o esgotamento devido a responsabilidade de ser a única ou principal cuidadora, afetando negativamente seu próprio bem-estar e impactando negativamente na dinâmica familiar (Bocchi, 2004; Beuter, *et al.*, 2009; Macedo, *et al.*, 2015).

Contudo, a fim de reverter esta dinâmica e promover uma experiência mais equilibrada, a filosofia do Cuidados Centrados na Família (CCF), assume um papel crucial, colocando a família no centro da experiência assistencial, priorizando o envolvimento dos pais nos cuidados da criança durante a hospitalização. Essa abordagem reconhece o papel crucial da família e incentiva ambos os pais a participarem dos cuidados infantis, reconhecendo a interconexão entre o bem-estar da criança e a saúde geral da família. Ao adotar essa filosofia, os profissionais de saúde podem desenvolver uma atmosfera acolhedora e cooperativa que beneficia pais e filhos (Fiocruz, 2020; Ripardo *et al.*, 2021).

Evidências científicas apontam para experiências dos pais por meio de educação e treinamento baseados em competências, enfatizando que os pais se tornam parceiros no cuidado da criança, participando regularmente da tomada de decisões e colaborando com os profissionais de saúde nos planos de cuidado. A participação dos pais no cuidado à criança hospitalizada, tem um importante papel no aumento do vínculo entre pais-filhos, gerando benefícios a longo prazo. (Banerjee, *et al.*, 2019). Os pais reconhecem a importância e a necessidade da participação da família no cuidado integral da criança, o que auxilia no fortalecimento do CCF (Arabi, 2019).

et al., 2018).

O CCF enfatiza a tomada de decisão compartilhada e reconhece que os pais são conhecedores das necessidades e preferências de seus filhos (Fiocruz, 2020). No contexto da hospitalização de uma criança, essa filosofia incentiva os profissionais de saúde a envolver ativamente os pais nas discussões sobre a condição da criança, opções de tratamento e plano de cuidados (Mandetta, 2020; Cruz; Pedreira, 2020).

Além disso, reconhece que cada pai traz suas próprias forças e habilidades para o processo de cuidar. Os pais, assim como as mães, possuem a capacidade de fornecer apoio emocional, cuidado físico e carinho ao filho. (Fuertes, *et al.*, 2016; Braide *et al.*, 2019). Ao reconhecer os pais como parceiros iguais no cuidado, os profissionais de saúde capacitam os pais a assumirem um papel mais ativo e contribuir com suas habilidades únicas para o bem-estar da criança.

Nesse contexto, com o objetivo de compreender o processo de inclusão do pai no cuidado ao filho hospitalizado.

Este estudo adotou referencial teórico metodológico da Teoria das Representações Sociais que será apresentado a seguir.

2.2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Serge Moscovici na França na década de 1960, surgiu como uma abordagem pioneira no âmbito da psicologia social com a publicação de seu trabalho *La Psicanalyse: Son image et son public*. Teve como objetivo compreender como os indivíduos constroem significados e crenças compartilhados sobre vários fenômenos dentro de seus contextos sociais (Moscovici, 2015).

Sua teoria introduziu o conceito de "representações sociais" como estruturas cognitivas que ajudam os indivíduos a entender ideias complexas e desconhecidas em suas comunidades. Essas representações servem como ferramentas para interpretar e comunicar coletivamente sobre essas ideias, preenchendo a lacuna entre as experiências pessoais e as normas sociais mais amplas (Moscovici, 2015).

Enraizado nas obras de Durkheim, e também nas contribuições dos estudos de Piaget, Lévy e Freud, para construir sua estrutura teórica. Moscovici, ajusta a descrição da Representação Coletiva proposta por Durkheim, teoria centrada no indivíduo para explicar os fenômenos sociais, para uma descrição de Representações Sociais (RS), que se dá nas relações por meio da elaboração coletiva, considerando as interações entre indivíduo e sociedade e as transformações bilaterais decorrentes deste processo (Moscovici, 2003; Moreira, *et al.*, 2005; Moscovici, 2015).

Quanto aos tipos de RS, Moscovici (2015) descreve a existência de três: a) hegemônicas (compartilhadas por todos os membros de um grupo altamente estruturado); b) emancipada (compartilhadas por diferentes grupos que estão em contato); c) controversa (geradas a partir do conflito entre os grupos). Além disso, descreve a existência de dois tipos de universos de pensamento nas sociedades: o reificado, definido como espaço científico, composto por especialistas cujos membros participam de forma desigual segundo sua especialização e qualificação, e o universo onde circula a ciência; e o consensual, formado pelo pensamento comum, as pessoas agem igual e livremente. Os amadores expressam opiniões e desenvolvem teorias sem hierarquia, também conhecido como universo do senso comum, constituindo-se nos limites do diálogo informal e diário.

É importante considerar que não existe uma forma única de pensamento puro que utilize modos de pensar diferentes e opostos e que seja regido pelo que Moscovici (2003) chama de racionalidade. Da mesma forma, as pessoas são influenciadas pela cultura em que nasceram e cresceram, hábitos familiares, crenças religiosas e muitos outros fatores influenciados pela memória coletiva.

O processo de formação de representações sociais envolve uma interação dinâmica entre processos cognitivos e sociais. À medida que os indivíduos encontram novas informações ou conceitos, eles se envolvem em um processo de ancoragem e objetificação. A ancoragem refere-se à tradução de ideias abstratas ou desconhecidas em termos mais concretos, tornando-as mais fáceis de entender e discutir dentro de um grupo social. O autor refere que:

Ancorar é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa. Coisas que não são classificadas e que não possuem nome são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras. Nós experimentamos uma resistência, um distanciamento quando não somos capazes de avaliar algo, de descrevê-lo a

nós mesmos ou a outras pessoas. [...] (Moscovici, 2015. p. 62).

Desta forma, se as RS tornam o não familiar em familiar, dependem da consistência da memória para, a partir delas, extrair imagens e conceitos e reproduzi-los no mundo exterior (Moscovici, 2015).

Já, a objetificação envolve a transformação dessas ideias em símbolos, imagens ou metáforas que encapsulam sua essência, facilitando a comunicação entre os membros do grupo. Este processo ocorre em duas fases. A primeira está relacionada com o conceito da imagem. As palavras são inseridas no “núcleo figurativo, uma estrutura de imagem que reproduz uma estrutura conceitual de uma maneira visível”, o que facilita a comunicação do que está sendo representado, que deixa de ser algo abstrato e assume uma existência com características autônomas. Já a segunda fase ocorre, quando os elementos do pensamento são transportados para a realidade, sem separação entre a representação e o objeto representado. Sendo assim a ancoragem e a objetivação são imprescindíveis para a construção das representações sociais (Moscovici, 1985 p.22).

Por meio desse processo, as representações sociais são compartilhadas, negociadas e reforçadas, moldando a maneira como os indivíduos percebem e interagem com o mundo ao seu redor.

Na enfermagem, a aplicação teórico-metodológica da teoria das representações sociais caracteriza-se por sua diversidade e complexidade conceitual em pesquisas de mestrado e doutorado, posicionando-se como opção capaz de compreender realidades concretas (Silva; Camargo; Padilha, 2011; Martinez, de Souza; Tocantins, 2012).

Frente ao cenário deste estudo acredita-se que a TRS contribuirá com este estudo visto os sujeitos sociais serem pais, mães e profissionais de saúde frente ao objeto cuidado paterno e o senso comum cuidado do filho centrando na figura materna.

Cabe salientar que os resultados deste estudo estão contemplados em três estudos, conforme descrito abaixo, a dissertação foi elaborada seguindo o modelo 2, conforme normas do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, disponível no seguinte link: <https://pos.uel.br/ppenf/modelos-de-dissertacao/>.

Quadro 1 – Descrição dos resultados da dissertação.

Título	Objetivo	Periódico sugerido para publicação
O cuidado paterno ao filho hospitalizado segundo a percepção de profissionais e familiares: Protocolo de Scoping Review.	Apresentar um protocolo de revisão de escopo para mapear e descrever os estudos existentes na literatura sobre qual o papel do pai no cuidado ao filho hospitalizado para os profissionais de saúde e familiares	<p>Obs.: este artigo já se encontra publicado no periódico: <u>Arq. ciências saúde UNIPAR</u></p> <p>Link: https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9856/4710</p> <p>Qualis (2017-2020): B1</p> <p>Referência: Zani EM, Carvalho EFT, Zani AV. O cuidado paterno ao filho hospitalizado segundo a percepção de profissionais e familiares: Protocolo de Scoping Review. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.5, p.2630-2641, 2023. DOI:10.25110/arqsaude.v27i5.2023-031</p>
O cuidado paterno ao filho hospitalizado segundo a percepção de profissionais e familiares: Scoping Review	Mapear e descrever os estudos existentes na literatura sobre a percepção dos profissionais de saúde e familiares em relação ao papel paterno no cuidado ao filho hospitalizado	Revista Cuidarte

Presença paterna na hospitalização da criança: Representações sociais maternas, paternas e de profissionais de saúde	Apreender as representações maternas, paternas e dos profissionais de saúde acerca da presença paterna junto ao filho hospitalizado	Revista de Enfermagem da USP
--	---	------------------------------

3. RESULTADOS

3.1 Estudo 1: O cuidado paterno ao filho hospitalizado segundo a percepção de profissionais e familiares: Protocolo de Scoping Review.

Paternal care of hospitalized children according to the perception of professionals and family members: Scoping Review Protocol

3.1.1 Resumo

Introdução: O conceito de paternidade e parentalidade tem mudado ao longo do tempo, com uma visão mais inclusiva e ativa da figura paterna. No entanto, ainda existem barreiras políticas, sociais e educacionais que limitam o envolvimento dos pais nos cuidados com os filhos, inclusive durante a hospitalização. A participação paterna durante a internação é essencial para o desenvolvimento saudável da criança, e os profissionais de saúde têm um papel fundamental nesse processo. **Objetivo:** Apresentar um protocolo de revisão de escopo para mapear e descrever os estudos existentes na literatura sobre qual o papel do pai no cuidado ao filho hospitalizado para os profissionais de saúde e familiares **Método:** Protocolo de scoping review fundamentado pelo Joanna Briggs Institute. Pretende responder à seguinte questão: fundamentada pela estratégia População-Conceito-Contexto (PCC): Quais estudos disponíveis na literatura sobre o papel do pai no cuidado à criança hospitalizada para profissionais de saúde e familiares? Serão incluídos estudos que respondam à pergunta de pesquisa, disponíveis na íntegra, sem delimitação temporal nos idiomas, inglês, português e espanhol. **Resultados:** A descrição dos achados ocorrerá de forma descritiva, por meio de um quadro, no qual estarão os principais resultados de cada estudo incluído. **Considerações finais:** Este protocolo norteará o desenvolvimento da revisão de escopo para descrição das evidências disponíveis acerca do papel do pai no cuidado ao filho hospitalizado para os familiares e profissionais de saúde.

Descritores: Criança Hospitalizada; Pai; Pessoal de Saúde; Cuidado da Criança; Família

Abstract

Introduction: The concept of fatherhood and parenthood has changed over time, with a more inclusive and active view of the father figure. However, there are still political, social, and educational barriers that limit fathers' involvement in childcare, including during hospitalization. Father's participation during hospitalization is essential for the healthy development of the child, and healthcare professionals have a fundamental role in this process. **Objective:** To present a scoping review protocol to map and describe existing studies in the literature on the role of fathers in caring for hospitalized children for healthcare professionals and families. **Method:** Scoping review protocol based on the Joanna Briggs Institute. It aims to answer the following question, based on the Population-Concept-Context (PCC) strategy: What studies are available in the literature on the role of fathers in caring for hospitalized children for healthcare professionals and families? Studies that answer the research question, available in full, with no temporal limitation in English, Portuguese, and Spanish, will be included. **Results:** The findings will be described descriptively through a table containing the main results of each included study. **Conclusion:** This protocol will guide the development of the scoping review to describe the available evidence on the role of fathers in caring for hospitalized children for healthcare professionals and families.

Keywords: Hospitalized Child; Father; Health Personnel; Child Care; Family

3.1.2 Introdução

O significado de paternidade e parentalidade tem se modificado ao longo do tempo, refletindo as mudanças culturais em relação ao papel paterno e à família. A parentalidade abrange diversas dimensões, incluindo aspectos materiais, psicológicos, morais, culturais e sociais, que se combinam e interagem no processo parental como um todo (Rebouças, 2019). Já paternidade pode ser exemplificada como processo decorrente de práticas de cuidado realizadas na relação entre pais e filhos, constituindo uma fase permeada por alterações emocionais, mudanças e conhecimentos que o pai, essencialmente, busca para expressar seu papel (Dal-Rosso, *et al.*, 2019).

Historicamente, a figura paterna era vista sobretudo como provedor financeiro para a família, com pouca participação na criação dos filhos. No entanto, nas últimas décadas, este cenário tem se modificado e um movimento crescente em direção a uma visão mais inclusiva e ativa da paternidade tem ocorrido (Yogman, *et al.*, 2016; Mazzo; Almeida; Schoppe-Sullivan; Fagan, 2020).

As mudanças culturais têm desempenhado um papel importante na evolução do desempenho paterno na parentalidade (Darrif, *et al.*, 2020). A crescente

participação das mulheres no mercado de trabalho ocasionou um maior envolvimento dos pais nos cuidados e criação dos filhos. Estas modificações acarretaram novas conformações das funções do ser pai e ser mãe, incentivando pesquisas que mostram os benefícios de uma presença paterna ativa. Segundo a revisão sistemática de Gadsden *et al.*, (2020), a participação paterna pode promover o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças, além de melhorar a qualidade da relação pai-filho e reduzir o estresse parental.

Ademais, a pesquisa de Bögels *et al.*, (2021) mostra que a presença paterna é importante no apoio à criança em situações desafiadoras, promovendo sua resiliência e bem-estar emocional. Apesar dos avanços no que se refere ao papel do homem na dinâmica familiar e na paternidade ativa ainda existem barreiras políticas, sociais e educacionais significativas na organização social (Santos, *et al.*, 2018). Um exemplo a ser citado é a limitação da Lei de Licença Paternidade no Brasil e a carência de iniciativas que incluam a figura paterna na criação dos filhos e em outras atividades que eram atribuídas anteriormente a função materna, sendo inclusive o cuidado no ambiente hospitalar uma delas (Marino, 2020). A participação paterna e inserção do pai nos cuidados ao filho no ambiente hospitalar ainda hoje desperta surpresa sob o olhar dos demais familiares e profissionais de saúde que prestam assistência à criança. A mãe ainda é vista como protagonista ao cuidar da criança mantendo o pai no papel de coadjuvante, sendo encarregado apenas de tarefas auxiliaadoras durante a internação (Ferraz, *et al.*, 2016; Afonso, *et al.*, 2021).

Além do mais, o processo de hospitalização representa um momento delicado na transição da parentalidade, o que pode atrapalhar significativamente a vivência dos indivíduos enquanto pais, dificultando o percurso de seu exercício parental. A alteração da dinâmica familiar decorrente de uma hospitalização para a criança afeta toda a família causando sentimentos estressores (Rodrigues, *et al.*, 2018; Oliveira, *et al.*, 2019; Fairfax, *et al.*, 2019). A doença e a hospitalização constituem uma circunstância de crise para criança e sua família que pode implicar em mudanças a nível psicológico, social, relacional e financeiro (Antão, *et al.* 2018; Rodrigues, *et al.*, 2020).

Diante dos efeitos já mencionados que a paternidade ativa pode ocasionar, (Rosenberg; Wilcox, 2006; Bogels, *et al.*, 2008) esta deve se manter durante a internação da criança no serviço de saúde, sendo os profissionais que ali

atuam, essenciais para potencializar esse envolvimento, integrando o pai nas práticas de cuidado, baseando-se em um olhar integral e humanizado diante a situação de crise que a internação representa (Brasil, 2008; Dalfior, *et al.*, 2022).

A construção deste protocolo ocorreu em consequência do panorama apresentado, justificado pela necessidade de abordagem aprofundada sobre o papel paterno no cuidado ao filho hospitalizado, podendo assim, sensibilizar profissionais e gestores sobre a importância da presença do pai durante a hospitalização da criança. Entende-se ser necessário o mapeamento das evidências disponíveis acerca dessa temática, pois nota-se lacunas de conhecimento referente a pesquisas que abordem qual o papel do pai no cuidado ao filho hospitalizado na ótica materna e de profissionais de saúde atuantes no cuidado à criança hospitalizada. Portanto, o objetivo deste estudo foi apresentar um protocolo de revisão de escopo para mapear e descrever os estudos existentes na literatura sobre qual o papel do pai no cuidado ao filho hospitalizado para os profissionais de saúde e familiares.

3.1.3 Material e Método

Trata-se da construção de um protocolo para estudo do tipo revisão de escopo, a qual pode ser utilizada para mapear estudos, esclarecer definições de trabalho e/ou os conceitos de um estudo, compilar evidências e corroborar a realização de pesquisas futuras. (Aromataris; Munn, 2020; Peters, *et al.*, 2021) O estudo foi conduzido de acordo com metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisões de escopo. (Tricco, *et al.*, 2018) O protocolo foi registrado no Open Science Framework (OSF), disponível em <https://osf.io/bm9fh/> DOI 10.17605/OSF.IO/XF8NE. Para definição da questão norteadora e do objetivo do estudo, foi utilizada a estrutura mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), proposta pelo JBI, por melhor adequar-se aos objetivos da revisão. Definiram-se então as seguintes estruturas categóricas de interesse do estudo: População (P): pais, familiares e profissionais de saúde; Conceito (C): estudos que abordem o cuidado paterno; Contexto (C): criança hospitalizada. A partir dessa estrutura, elaborou-se a questão de pesquisa.

3.1.3.1 Pergunta da revisão

Quais estudos disponíveis na literatura sobre o papel do pai no cuidado à criança hospitalizada para profissionais de saúde e familiares?

3.1.3.2 Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão

Publicações que respondam ao objetivo do estudo; artigos científicos originais, provenientes de estudos descritivos ou analíticos, quantitativos ou qualitativos; publicações disponíveis nos idiomas: inglês, português e espanhol; publicações disponíveis na íntegra e gratuitamente, em meio eletrônico; teses e dissertações; documentos ministeriais sem limite temporal. Não serão incluídos no estudo carta ao editor; anais de congressos; estudos em formato de editorial; artigos de opinião; anúncios publicitários. Os documentos duplicados serão computados uma única vez.

3.1.3.3 Estratégia de pesquisa

A busca da produção científica será realizada nas bases de dados: PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science, Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Excerpta Medica dataBASE (Embase), Cochrane Library, Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como também na literatura cinzenta (dissertações e teses), por meio do Portal de Teses e Dissertações da América Latina e do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). As referências dos artigos selecionados serão verificadas para identificar novos estudos não localizados nas buscas anteriores, observados os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Para realização da busca inicial foi utilizado o recurso “busca avançada”, utilizando os descritores DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings) e os operadores booleanos AND e OR. A estratégia utilizada para a busca no Portal de Teses e Dissertações da América Latina e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES será o uso do termo solitário como também dos termos cruzados sem os operadores booleanos. A estratégia integrará os seguintes termos

cruzados entre si na língua portuguesa: Cuidado da Criança OR Cuidado Infantil AND Pai OR cuidado do pai AND família OR membros da família OR Pessoal de saúde OR Profissionais de saúde AND Criança Hospitalizada. E em inglês: Child Care AND fathers OR Paternal Behavior AND Family OR Family Members OR Families OR Health Personnel OR Health Care Professionals AND Child Hospitalized. Serão utilizados os descritores não controlados: cuidado infantil, membros da família, equipe multiprofissional, profissionais de saúde, cuidado do pai, paternal behavior, family members, families, health care professionals. A descrição dos cruzamentos está apresentada no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Elaboração de estratégias de busca nas várias bases de dados/Portais. Londrina, PR, Brasil, 2023

Bases/ consultas Estratégias de Busca	Bases/ consultas Estratégias de Busca
PubMed	#1 "child care" AND father AND family AND "child hospitalized"; #2 "child care" AND father AND "health care professionals"; #3 "child hospitalized" AND father OR "Paternal Behavior" AND "child care"
Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) via EBSCOhost	#1 child care AND father AND family AND child hospitalized; #2 child care AND child hospitalized AND Father AND health care professionals;
Web of Science	#1 "child care" AND family AND "child hospitalized" AND father; #2 "child care" AND father AND "family members"; #3 "child care" AND father AND "health care professionals"
Scopus	#1 "child care" AND father AND family OR families AND "child hospitalized"; #2 father AND "health care professionals" OR "health personnel" AND "child hospitalized"; #3 father OR "paternal behavior" AND "health care professionals" OR "health personnel" AND "child hospitalized"
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	#1 "Criança Hospitalizada" AND Pai AND família; #2 "Criança Hospitalizada" AND "membros da família" AND pai; #3 pai AND "cuidado da criança" AND "criança hospitalizada"
Excerpta Medica dataBASE (Embase)	#1 "hospitalized child" AND father AND family; #2 "child care" AND father AND family AND "child hospitalized"; #3 father AND "health personnel" AND "child care"
Cochrane Library	#1 "hospitalized child" AND father AND family #2 families AND "health-care professionals" AND "child hospitalized"

Google Acadêmico	#1 "child care" AND family AND "child hospitalized" AND fathers #2 father OR "paternal behavior" AND "health care professionals" OR "health personnel" AND "child hospitalized"
Scielo	#1 father AND "child hospitalized" AND family; #2 pai AND "equipe multiprofissional"; #3 "child hospitalized" AND father
Biblioteca Virtual em Saúde	#1 father AND "child hospitalized" AND family; #2 "criança hospitalizada" AND pai AND "profissionais da saúde"; #3 "pessoal de saúde" AND "cuidado da criança" AND pai
Portal de Teses e Dissertações da América Latina	#1 cuidado do pai AND criança hospitalizada
CAPES	#1 pai AND criança hospitalizada AND família; #2 pai AND criança hospitalizada AND profissionais da saúde

Fonte: Elaborado pelos autores (Londrina, 2023)

Para identificação dos estudos adicionais, será realizada busca terciária nas referências de toda literatura que atenda aos critérios de inclusão do presente estudo. Os estudos selecionados serão avaliados da mesma maneira que os demais. No caso de acréscimo de documentos, estes serão lançados e identificados separadamente na apresentação dos resultados do estudo.

3.1.3.4 Seleção dos Estudos

Após a realização da busca dos artigos nas bases/portais, estes serão exportados para planilha eletrônica para posterior agrupamento e remoção de documentos duplicados. Os estudos serão organizados em pastas criadas para tal finalidade e serão avaliados por dois revisores independentes que irão analisar os critérios de inclusão e exclusão. Um terceiro revisor será acionado para discussão em caso de divergências entre os dois revisores de cada etapa do processo. Os estudos que possuírem texto completo disponível serão registrados os motivos de não atenderem os critérios para inclusão no estudo e, posteriormente, serão relatados na revisão. O processo de decisão da revisão será exibido no formato de "*flow diagram*" conforme a Figura 1.

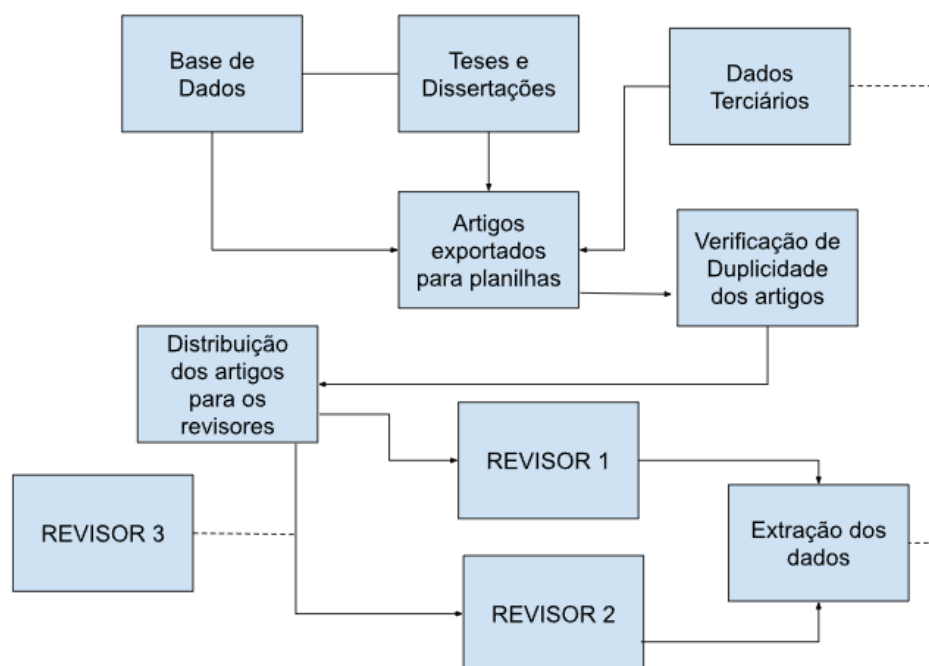


Figura 1 – Procedimento de seleção dos estudos. Londrina, PR, Brasil, 2023

Fonte: Elaborado pelos autores (Londrina, 2023)

3.1.3.5 Extração dos dados

A extração e sintetização dos elementos essenciais encontrados em cada publicação serão realizadas por dois revisores independentes, a partir de um instrumento estruturado, elaborado para este estudo, utilizando o Microsoft Excel (<https://products.office.com/>) para a tabulação dos dados. Inicialmente será realizada a leitura de título e resumo após cruzamentos dos descritores e descritores não controlados pelos revisores e agrupados em um quadro conforme exemplificado no Quadro 2. Após esta etapa os artigos selecionados para leitura na íntegra serão organizados em um instrumento para extração dos dados relevantes dos estudos conforme mostrado no Quadro 3.

Quadro 2 – Seleção dos estudos – leitura de título e resumo. Londrina, PR, Brasil, 2023

Quadro de seleção dos estudos - leitura de título e resumo
Número de identificação do artigo

Base de dados indexada
Título do artigo
Ano de publicação do estudo
Idioma do artigo
Estudo duplicado?
Responde à pergunta de pesquisa?
Estudo selecionado para leitura na íntegra? Por que?

Fonte: Elaborado pelos autores (Londrina, 2023)

Quadro 3 – Síntese dos estudos selecionados para leitura na íntegra. Londrina, PR, Brasil, 2023

Quadro para Extração dos dados dos artigos selecionados para leitura na íntegra	Detalhes
ID	Identificação ordenada do artigo. Exemplo: A1; A2.
Base de dados	Base de dados na qual o artigo está indexado
Título	Título original
Tipo de publicação	Artigo, tese, dissertação
Local do estudo	Cidade/país onde o estudo foi realizado
Idioma	Idioma de publicação
Ano	Ano de publicação do estudo
Objetivo do estudo	Objetivo principal do estudo
Resultados	Principais resultados do estudo
Conclusões/ recomendações	Principais conclusões e/ou recomendações
Responde à pergunta de pesquisa	O artigo responde à pergunta de pesquisa da revisão? Sim ou Não?
Estudo selecionado	Estudo selecionado para compor a revisão? Se não, por que?

Fonte: Elaborado pelos autores (Londrina, 2023)

3.1.3.6 Análise e apresentação dos dados

Os principais resultados serão descritos e fundamentados de acordo com a literatura, buscando explicar seus resultados. Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderem os critérios de inclusão, será utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim conforme exemplificado no Quadro 4.

Quadro 4 – Extração dos dados dos estudos selecionados para a revisão. Londrina, PR, Brasil, 2023

Dados dos artigos selecionados para revisão	Detalhes
ID	Identificação ordenada do artigo. Exemplo: A1; A2.
Revista	Título da revista
Título	Título original do artigo
Identificação dos autores	Sobrenome/Nome
Tipo de publicação	Artigo, tese, dissertação
Local do estudo	Cidade/país onde o estudo foi realizado
Ano	Ano de publicação do estudo
Idioma	Idioma de publicação
Objetivo do estudo	Objetivo principal do estudo
Tipo de estudo	Delineamento metodológico
Resultados	Principais resultados do estudo
Conclusões/ recomendações	Principais conclusões e/ou recomendações

Fonte: Elaborado pelos autores (Londrina, 2023)

3.1.4 Considerações Finais

Este protocolo servirá como guia para o desenvolvimento de uma revisão de escopo com o objetivo de descrever as evidências disponíveis sobre o papel do pai no cuidado ao filho hospitalizado para os familiares e profissionais de saúde. Espera-se que os resultados dessa revisão possam fornecer informações relevantes para a prática clínica e para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam o envolvimento ativo dos pais nos cuidados com seus filhos durante a hospitalização. Além disso, essa revisão pode contribuir para sensibilizar profissionais

de saúde e gestores hospitalares sobre a importância da participação paterna nesse processo e para identificar lacunas na pesquisa que possam direcionar futuros estudos sobre o tema.

3.1.5 Referências

AFONSO, Guilherme Alves; FRANCISCO, Nathália Ferreira Xavier; CASTRO, Renata Barros Carvalho de. Participação paterna na unidade de terapia intensiva neonatal segundo a concepção da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 225–232, 18 ago. 2021.

ANTÃO, Cátia et al. Hospitalização da criança: sentimentos e opiniões dos pais. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**. **Revista INFAD de Psicología**, v. 2, n. 1, p. 125, 29 abr. 2018.

AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary. **JBI manual for evidence synthesis**. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute, 2020.

BÖGELS, Susan; PHARES, Vicky. Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. **Clinical Psychology Review**, v. 28, n. 4, p. 539–558, abr. 2008.

DAL-ROSSO, Greice Roseli et al. Experiências narradas por homens no exercício da paternidade: rompendo paradigmas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. e3–e3, 17 jul. 2019.

DARRIF, Leticia Dornelles Tavares Krebs; BORTOLIN, Diane; TABACZINSKI, Cristiane. Prematuridade e Paternidade: Um Estudo de Revisão Sistemática. **Revista de Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 93–99, 1 jan. 2020.

ESKANDARI, Naghmeh et al. Design and Evaluation of the Psychometric Properties of a Paternal Adaptation Questionnaire. **American Journal of Men's Health**, v. 12, n. 6, p. 2018–2028, 1 nov. 2018.

FAIRFAX, Annie et al. A systematic review of the association between coping strategies and quality of life among caregivers of children with chronic illness and/or disability. **BMC Pediatrics**, v. 19, n. 1, 1 jul. 2019.

FERRAZ, Larissa et al. Opinião De Mulheres Sobre A Participação Do Pai No Aleitamento Materno. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 20, n. 2, 12 ago. 2016.

FERREIRA, Luana Bergamin Bianchi et al. Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 1, p. 23, 3 jan. 2019.

MARINO, Eduardo. **Nesse Dia dos Pais, a hora é de festejar - e de assumir mais responsabilidades**. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/dia-dos-pais-hora-festejar-assumir-responsabilidades/>.

MAZZO, Camila Maria Fátima; ALMEIDA, Jussara Maria de. O Significado de Ser Pai na Atualidade – Um Estudo Fenomenológico. PHENOMENOLOGICAL STUDIES - **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 26, n. 1, p. 26–37, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério Da Saúde Secretaria De Atenção À Saúde Departamento De Ações Programáticas Estratégicas Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem** (Princípios e Diretrizes). [s.l: s.n.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf.

PETERS, Micah D. J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evidence Implementation**, v. 19, n. 1, p. 3–10, mar. 2021.

REBOUÇAS, Cíntia Silva Pires. **As Significações De Parentalidade Para Pai E Mãe Que Vivenciaram Violência Intrafamiliar na Infância e ou Adolescência**. Dissertação — Universidade Federal Da Bahia – UFBA Instituto De Psicologia - IPS Programa De Pós-Graduação Em Psicologia – PPGPSI: [s.n.].

RODRIGUES, João Ismael Brás; FERNANDES, Sandra Maria Gualberto Carvalho; MARQUES, Gabriela Fernandes dos Santos. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, p. e190395, 30 abr. 2020.

ROSENBERG, Jeffrey; WILCOX, W. Bradford. The importance of fathers in the healthy development of children. Washington, D.C.: U.S. Department Of Health And Human Services, Administration For Children And Families, Administration On Children, Youth And Families, Children’s Bureau, **Office Of Child Abuse And Neglect**, 2006.

SANTOS, Wesley Pereira dos; FERREIRA, Josué de Araújo; FREITAS, Fabiana Bezerra de. As Implicações Do Processo De Paternidade Para O Comportamento Masculino. **Revista de APS**, v. 21, n. 2, 20 dez. 2018.

SCHOPPE-SULLIVAN, Sarah J.; FAGAN, Jay. The Evolution of Fathering Research in the 21st Century: Persistent Challenges, New Directions. **Journal of Marriage and Family**, v. 82, n. 1, p. 175–197, 5 jan. 2020.

TRICCO, Andrea C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 4 set. 2018.

YOGMAN, Michael; GARFIELD, Craig F. Fathers Roles in the Care and Development of Their Children: The Role of Pediatricians. **PEDIATRICS**, v. 138, n. 1, p. e20161128–e20161128, 13 jun. 2016.

3.2 ESTUDO 2: O cuidado paterno ao filho hospitalizado segundo a percepção de profissionais e familiares: Scoping Review

Paternal care for the hospitalized child according to the perception of professionals and family members: Scoping Review

3.2.1 Resumo

Objetivo: Mapear e descrever os estudos existentes na literatura sobre a percepção dos profissionais de saúde e familiares em relação ao papel paterno no cuidado ao filho hospitalizado. **Método:** Trata-se de uma scoping review seguindo as orientações do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses. As buscas foram realizadas em bases de dados e portais de teses e dissertações, no período de 01 de março à 15 de abril de 2023. Foram incluídos artigos, teses e dissertações. **Resultados:** Identificou-se inicialmente 781 estudos, sendo que apenas 10 compuseram a amostra. Os resultados contribuem para elucidar que a participação dos pais no cuidado da criança hospitalizada é um tema ainda controverso. Os profissionais ainda dificultam o envolvimento do pai no cuidado, outras pesquisas sugerem que a presença dos pais pode contribuir para benefícios clínicos para a criança e melhorar o estado emocional das mães. **Conclusão:** são necessários estudos para avaliar os benefícios do envolvimento do homem no cuidado à criança hospitalizada. Além disso, é importante que as famílias e a sociedade em geral se conscientizem das mudanças no modelo de masculinidade, para que possam reconstruir e enriquecer a cultura da paternidade. Afim de promover o cuidado adequado à criança hospitalizada, a participação de todos os familiares no cuidado deve ser considerada e estimulada.

Descritores: Criança hospitalizada; cuidado da criança; pai; família; pessoal de saúde.

Abstract

Objective: To map and describe existing studies in the literature regarding healthcare professionals' and family members' perception of the paternal role in caring for hospitalized children. **Method:** This is a scoping review following the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses. Searches were conducted in databases and repositories of theses and dissertations from March 1 to April 15, 2023. Articles, theses, and dissertations were included. **Results:** Initially, 781 studies were identified, with only 10 composing the sample. The results contribute to elucidating that fathers' participation in caring for hospitalized children is still a controversial topic. Professionals still hinder father involvement in care, while other research suggests that fathers' presence can contribute to clinical benefits for the child and improve mothers' emotional state. **Conclusion:** Further studies are needed to assess the benefits of men's involvement in caring for hospitalized children. Additionally, it is important for families and society as a whole to become aware of

changes in masculinity models so they can reconstruct and enrich fatherhood culture. In order to promote proper care for hospitalized children, the participation of all family members in care should be considered and encouraged.

Keywords: Hospitalized child; Child Care; Father; Family; Health Personnel.

3.2.2 Introdução

O papel do homem no cuidado ao filho evoluiu significativamente ao longo da história. No início do século XX, a paternidade era geralmente vista como uma tarefa secundária em relação ao trabalho remunerado. No entanto, a partir dos anos 1950 e 1960, houve uma mudança nas atitudes em relação à paternidade, impulsionada em parte pela crescente participação das mulheres no mercado de trabalho. Os pais começaram a ser vistos como figuras importantes no cuidado dos filhos e em muitas culturas ocidentais, o papel do pai evoluiu para incluir a participação ativa no cuidado infantil (Livingston; Parker, 2019; Oliveira, *et al.*, 2021).

No entanto, apesar dessa evolução, ainda há uma lacuna significativa na divisão do trabalho de cuidado entre homens e mulheres. Mesmo quando os homens estão envolvidos no cuidado infantil, muitas vezes são responsáveis por tarefas específicas, como atividades lúdicas, enquanto as mulheres continuam a ser responsáveis pela maioria das tarefas de cuidado, incluindo a organização e planejamento das atividades (Rakotomanana, *et al.*, 2021).

Atrelado a esses cenários, nos últimos anos, a importância do envolvimento paterno no cuidado da criança hospitalizada tem sido também cada vez mais reconhecida na literatura científica. Estudos trazem que os pais podem desempenhar um papel importante na tomada de decisões médicas para seus filhos e na comunicação com a equipe de saúde, garantindo que as necessidades da criança sejam atendidas de forma eficaz e eficiente (Aarthun, *et al.*, 2019; Fermino, *et al.*, 2019).

Apesar do papel paterno durante a internação ter se mostrado benéfico em alguns aspectos estudados (Rodrigues, Fernandes, Marques, 2020; Santos, Guarany, 2019) há evidências de que os pais ainda enfrentam estereótipos e expectativas culturais que limitam seu envolvimento no cuidado infantil (Mazzo, Almeida, 2020; Vaz, *et al.*, 2023).

A falta de reconhecimento da importância do papel do pai no cuidado infantil por parte da sociedade em geral e a falta de políticas e programas que incentivem e apoiem a participação do pai no cuidado dos filhos são algumas barreiras encontradas por pais para sua participação no cuidado infantil, especialmente em situações de hospitalização. (Carvalho, *et al.*, 2019; Macedo; Vieira, 2022)

Além disso, muitas políticas e práticas hospitalares ainda hoje, são baseadas em suposições de que a mãe é a principal cuidadora e tomadora de decisões, deixando os pais homens em desvantagem. Sendo importante uma mudança nessa abordagem a fim de garantir a inclusão e participação ativa dos pais no cuidado hospitalar dos filhos (Trindade, *et al.*, 2019; Leeman, *et al.*, 2020; Spurr, *et al.*, 2023)

Diante do panorama apresentado, justificado pela necessidade de abordagem aprofundada sobre o papel paterno no cuidado ao filho hospitalizado. Entende-se ser necessário o mapeamento das evidências disponíveis acerca dessa temática, pois nota-se lacuna de conhecimento referente a pesquisas que abordem qual o papel do pai no cuidado ao filho hospitalizado na ótica familiar e dos profissionais de saúde atuantes no cuidado à criança hospitalizada. Portanto, o objetivo deste estudo foi mapear e descrever os estudos existentes na literatura sobre a percepção dos profissionais de saúde e familiares em relação ao papel paterno no cuidado ao filho hospitalizado.

3.2.3 Material e Método

Trata-se de uma scoping review, a qual pode ser utilizada para mapear estudos, esclarecer definições de trabalho e/ou os conceitos de um estudo, compilar evidências e corroborar a realização de pesquisas futuras.

O estudo foi conduzido de acordo com metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisões de escopo seguindo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR) Checklist (Tricotto, *et al.*, 2018). O protocolo foi registrado no Open Science Framework (OSF), disponível em <https://osf.io/bm9fh/DOI.10.17605/OSF.IO/XF8NE>.

A elaboração da questão norteadora foi baseada na estrutura mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto) proposta pelo JBI, sendo População (P): Pais, familiares e profissionais de saúde; Conceito (C): Estudos que abordem o cuidado paterno; Contexto (C): Criança hospitalizada. A partir dessa estrutura, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção dos profissionais de saúde e familiares acerca do papel do pai no cuidado à criança hospitalizada existentes na literatura?

Os critérios de inclusão utilizados para seleção dos estudos foram: Publicações que respondam ao objetivo do estudo; artigos científicos originais, provenientes de estudos descritivos ou analíticos, quantitativos ou qualitativos; publicações disponíveis nos idiomas: inglês, português e espanhol; publicações disponíveis na íntegra e gratuitamente, em meio eletrônico; teses e dissertações; documentos ministeriais sem limite temporal. Não foram incluídos no estudo carta ao editor; anais de congressos; estudos em formato de editorial; artigos de opinião e anúncios publicitários. Os documentos duplicados foram computados uma única vez.

A busca da produção científica foi realizada no período de 01 de março a 15 de abril de 2023, nas bases de dados: PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science, Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Excerpta Medica dataBASE (Embase), Cochrane Library, Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como também na literatura cinzenta (dissertações e teses), por meio do Portal de Teses e Dissertações da América Latina e do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). As referências dos artigos selecionados foram verificadas para identificar novos estudos não localizados nas buscas anteriores, observados os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Para realização da busca inicial foi utilizado o recurso “busca avançada”, utilizando descritores DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings) e os operadores booleanos AND e OR. A estratégia utilizada para a busca no Portal de Teses e Dissertações da América Latina e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES foi o uso do termo solitário e também dos termos cruzados sem os operadores booleanos.

Para operacionalização do processo de busca foram selecionados descritores controlados e não controlados (palavras-chaves) em português e inglês, todos combinados pelo marcador booleano “and” ou “or”, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Elaboração de estratégias de busca nas bases de dados e Portais. Londrina, PR, Brasil, 2023

Bases/ consultas	Estratégias de Busca Utilizadas
PubMed	<ol style="list-style-type: none"> 1. “child care” AND father AND family AND “child hospitalized”; 2. “child care” AND father AND “health care professionals”; 3. “child hospitalized” AND father OR “Paternal Behavior” AND “child care
Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) via EBSCOhost	<ol style="list-style-type: none"> 1. child care AND father AND family AND child hospitalized; 2. 3. child care AND child hospitalized AND Father AND health care professionals;
Web of Science	<ol style="list-style-type: none"> 1. “child care” AND family AND “child hospitalized” AND father; 2. “child care” AND father AND “family members”; 3. “child care” AND father AND “health care professionals”
Scopus	<ol style="list-style-type: none"> 1. “child care” AND father AND family OR families AND “child hospitalized”; 2. father AND “health care professionals” OR “health personnel” AND “child hospitalized”; 3. father OR “paternal behavior” AND “health care professionals” OR “health personnel” AND “child hospitalized”
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Criança Hospitalizada” AND Pai AND família; 2. “Criança Hospitalizada” AND “membros da família” AND pai; 3. pai AND “cuidado da criança” AND “criança hospitalizada”
Excerpta Medica dataBASE (Embase)	<ol style="list-style-type: none"> 1. “hospitalized child” AND father AND family; 2. “child care” AND father AND family AND “child hospitalized”; 3. father AND “health personnel” AND “child care”
Cochrane Library	<ol style="list-style-type: none"> 1. “hospitalized child” AND father AND family 2. families AND “health-care professionals” AND “child hospitalized”
Google Acadêmico	<ol style="list-style-type: none"> 1. “child care” AND family AND “child hospitalized” AND fathers 2. father OR “paternal behavior” AND “health care professionals” OR “health personnel” AND “child hospitalized”
SciELO	<ol style="list-style-type: none"> 1. father AND “child hospitalized” AND family; 2. pai AND “equipe multiprofissional”;

	3. "child hospitalized" AND father
Biblioteca Virtual em Saúde	1. father AND "child hospitalized" AND family; 2. "criança hospitalizada" AND pai AND "profissionais da saúde"; 3. "pessoal de saúde" AND "cuidado da criança" AND pai
Portal de Teses e Dissertações da América Latina	3. cuidado do pai; criança hospitalizada
CAPES	1. pai; criança hospitalizada; família; 2. pai; criança hospitalizada; profissionais da saúde

Fonte: Elaborado pelos autores (Londrina, 2023)

A estratégia integrou os seguintes descritores na língua portuguesa: Cuidado da Criança; pai; família; pessoal de saúde; criança hospitalizada. E na língua inglesa: child care; fathers; family; health personnel; child hospitalized. Foram utilizados os descritores não controlados: cuidado infantil, membros da família, equipe multiprofissional, profissionais de saúde, cuidado do pai, paternal behavior, family members, families, health care professionals.

Os estudos foram avaliados por dois revisores independentes. Um terceiro revisor foi acionado para discussão em caso de divergências entre os dois revisores de cada etapa do processo. Foi realizada a leitura de títulos e resumos após cruzamentos dos descritores e descritores não controlados pelos revisores. Após esta etapa os artigos selecionados para leitura na íntegra foram organizados em um instrumento para extração dos dados relevantes dos estudos. Para análise e síntese dos estudos selecionados para esta revisão foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, contendo as seguintes informações: identificação do estudo, revista de publicação, título do estudo, identificação dos autores, tipo de publicação, local do estudo, ano de publicação do estudo, idioma, delineamento do estudo, objetivo do estudo, resultados, conclusões e recomendações.

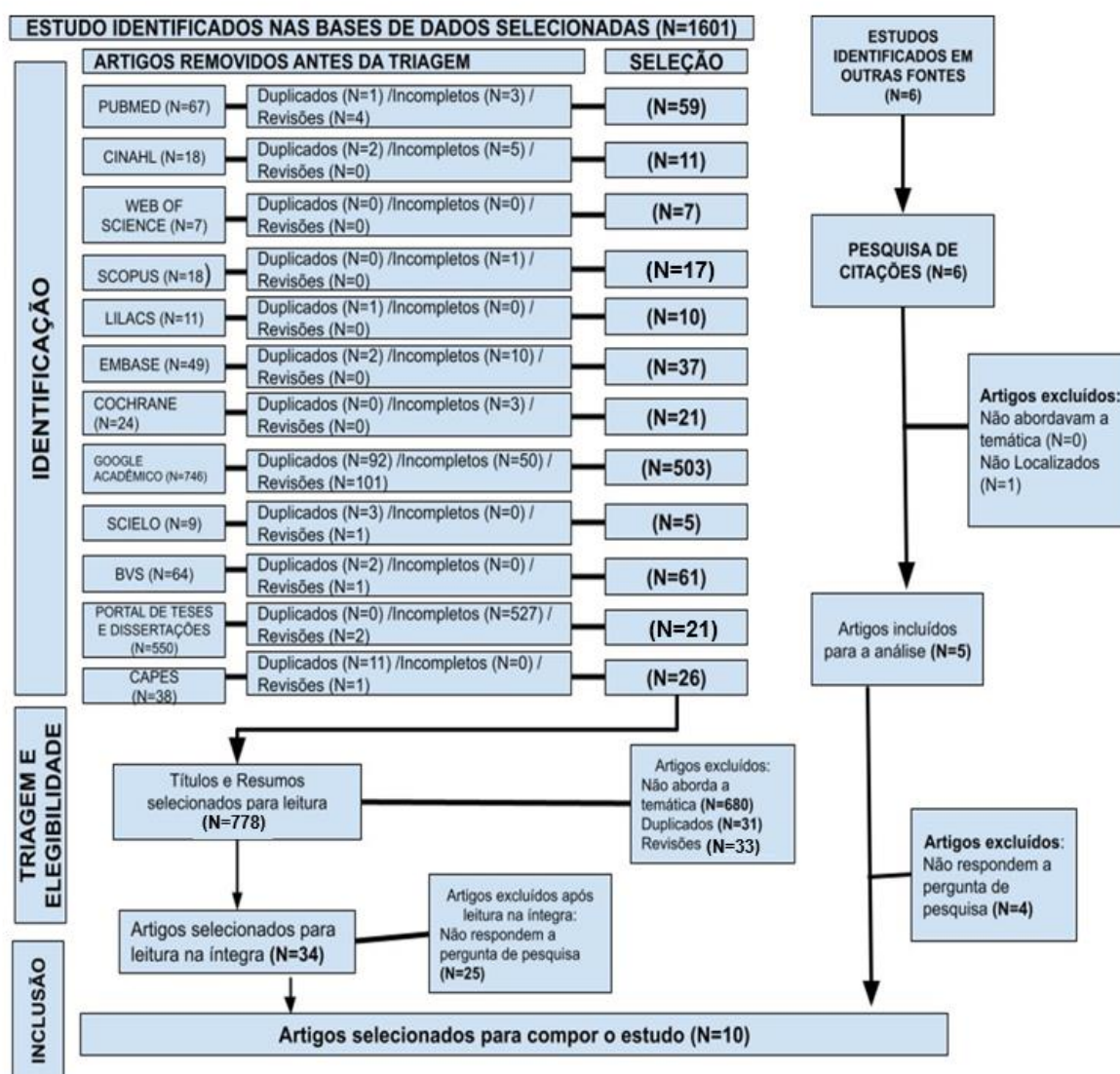
Não houve a necessidade de apreciação ética, pois o estudo analisou dados secundários e já disponíveis publicamente. Destaca-se que foram respeitados os direitos autorais das pesquisas citadas.

3.2.4 Resultados

Para a descrição do processo de seleção utilizou-se o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (Prisma), o qual foi adaptado para este estudo (Figura 1). A busca nas bases de dados mapeou 781 estudos potencialmente elegíveis, permanecendo 10 na amostra final.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos. Londrina, PR, Brasil, 2023

Fonte: Elaborado pelos autores (Londrina, 2023)



Os dados dos estudos que compuseram esta revisão foram inseridos em uma planilha do Microsoft Excel e agrupados nas categorias: base de dados indexada, título, tipo de publicação, ano da publicação, idioma, objetivo, delineamento metodológico e principais resultados e considerações, como explicitado no Quadro 2.

Quadro 2 – Estudos incluídos na revisão de escopo – categorização. Londrina, Paraná, 2023.

Número do estudo	Título	Tipo de publicação	Ano	Idioma	População do estudo	Objetivo	Delineamento metodológico	Principais Resultados e Considerações
1	Percepções da equipe de enfermagem em relação ao pai como cuidador na unidade pediátrica	Artigo	2008	Português	Quatro enfermeiras e quinze auxiliares de enfermagem.	Identificar as percepções da equipe de enfermagem acerca da presença do pai como cuidador em unidades pediátricas.	Estudo Qualitativo	Segundo os profissionais, a mãe cuida melhor que o pai, e este só é aceito como cuidador no hospital em situações especiais. Concluiu-se que a enfermagem precisa refletir sobre como ajudar os pais a vivenciarem e praticarem a paternidade participante na Pediatria.
2	La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro	Artigo	2010	Espanhol	Nove unidades com consentimento informado dos profissionais. Foram analisados dois hospitais de grande porte e sete de pequeno porte, públicos e privados.	Caracterizar a participação dos pais no cuidado do filho prematuro.	Estudo Descritivo	Os pais possuem permissão para entrar na unidade neonatal, sendo seu processo de permanência realizado em regras e condições semelhantes às da mãe; no entanto, ele não tem envolvimento no cuidado da criança. Sua entrada consiste em permanecer no corredor ou em rápidas incursões para observar o filho.
3	A participação da figura paterna na internação do filho na unidade neonatal – contribuições para o cuidado de enfermagem	Dissertação mestrado	2010	Português	Onze casais (pai e mãe), sendo vinte e dois depoentes.	Analisar a participação do pai durante a internação do filho na UTI Neonatal a partir da visão do casal.	Estudo Qualitativo	A presença marcante da figura paterna se faz presente em todas as falas. Algumas mães caracterizam que a presença do parceiro nos cuidados maternos transmite segurança. Também foi relatado em uma das falas sobre a preocupação com o marido e a necessidade dele manter o vínculo empregatício durante a internação da criança.

4	Protecting, providing, and participating: fathers' roles during their child's unplanned hospital stay, an ethnographic study	Artigo	2012	Inglês	150 horas de observação etnográfica em duas enfermarias pediátricas e entrevistas com doze pais e sete enfermeiras pediátricas.	Obter uma maior compreensão das experiências dos pais durante a permanência de seus filhos no hospital como uma internação não planejada por doença ou lesão aguda.	Estudo Qualitativo	<p>As enfermeiras pediátricas referem três aspectos do papel do pai no cuidado ao filho doente no hospital: proteger, prover o sustento da família e participar do cuidado.</p> <p>Os pais, não menos que as mães, querem estar e cuidar de seu filho doente no hospital, mas enfrentam desafios para fazê-lo.</p> <p>Necessário que os profissionais compreendam que os pais desempenham papel significativo no cuidado do filho doente hospitalizado, é possível realizá-lo paralelamente ao trabalho remunerado e ao cuidado dos filhos saudáveis que estão no domicílio.</p>
5	O cuidado paterno ao filho prematuro hospitalizado: representações maternas	Artigo	2017	Português	Quinze mães entrevistadas.	Conhecer as representações maternas sobre o significado do cuidado paterno ao filho prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Estudo Qualitativo	<p>As mães apresentam sentimentos ambivalentes, visto que ao mesmo tempo em que relataram satisfação por verem seus companheiros realizando cuidados, elas também sentiram medo nas situações em que o companheiro apresentava maior dificuldade em realizar determinadas atividades.</p> <p>A evolução no manejo do cuidar paterno ao recém-nascido gerou melhorias na prática de cuidados e sentimentos como segurança foram observados pelas mães.</p>

6	Percepção materna sobre a participação do pai na hospitalização do filho em investigação diagnóstica de doença crônica	Artigo	2017	Português	Seis mães de crianças hospitalizadas em investigação de doença crônica em um hospital terciário.	Investigar a participação do pai na hospitalização do filho durante a investigação diagnóstica, a partir de relatos da percepção materna.	Estudo Qualitativo	A presença paterna gerou benefícios para o filho doente e para a mãe/esposa que se sente acolhida, funcionando como principal rede apoio e suporte para organização psíquica da mulher. Destacou-se intenso sofrimento paterno vivenciado neste momento, a insegurança para realizar alguns cuidados de saúde com o filho e o medo de perdê-lo. As mães percebem os pais envolvidos com seus filhos e favorecendo um vínculo pai/filho positivo.
7	Implantação de protocolo de cuidados para o pai do prematuro: representações da equipe de enfermagem	Artigo	2017	Português	Oito profissionais da enfermagem atuantes em uma unidade neonatal.	Apreender as representações da equipe de enfermagem após a implantação do protocolo de cuidados a serem executados pelo pai do recém-nascido prematuro e de baixo peso hospitalizado.	Estudo Qualitativo	Os profissionais de enfermagem visualizam a presença paterna e sua participação na unidade neonatal de forma positiva, referindo que a implantação do protocolo propiciou sua participação e fortalecimento do vínculo pai-filho. A equipe de enfermagem favoreceu a participação do pai e considerou que o apoio do companheiro fortaleceu a segurança materna. Por outro lado, o estudo também revelou a dificuldade de alguns profissionais acreditarem na importância do pai no cuidado ao prematuro hospitalizado, referindo ser a presença da mãe muito mais importante.

8	Inserção do pai nos cuidados ao filho prematuro hospitalizado: percepção da equipe multiprofissional	Artigo	2018	Português	Doze profissionais da saúde atuantes em uma unidade neonatal.	Compreender a percepção da equipe multiprofissional referente à inserção do pai no cuidado ao filho prematuro hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Estudo Qualitativo	A equipe multiprofissional apresenta divergências de opiniões em relação ao papel do pai na unidade neonatal. Alguns profissionais acreditam que o pai deve exercer a função de provedor e, portanto, não há a necessidade de inseri-lo nos cuidados. Em contraponto, outros profissionais reconhecem a importância do papel do pai no cuidado do filho e creem que esse cuidado precisa ser compartilhado.
9	Participação paterna na unidade de terapia intensiva neonatal segundo a concepção da equipe de enfermagem	Artigo	2021	Português	Dez enfermeiros e vinte e oito técnicos de enfermagem atuantes em duas unidades de terapia intensiva neonatal distintas no interior do estado do Rio de Janeiro.	Identificar a visão de membros da equipe de enfermagem acerca da participação do pai durante a hospitalização do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.	Estudo Qualitativo	A equipe de enfermagem reconhece a figura paterna como provedor de benefícios para o RN e implementa práticas que promovem o seu acolhimento e aproximação com o filho. Contudo, a equipe ainda possui uma visão defasada sobre a verdadeira função da paternidade no contexto familiar, contribuindo para a criação de um estigma social do homem como coadjuvante no cuidado.
10	Percepção materna sobre a participação do pai na hospitalização do filho em unidade intensiva pediátrica	Artigo	2022	Português	Doze mães de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.	Compreender a percepção materna sobre a participação do pai durante a hospitalização do filho em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.	Estudo Qualitativo	As mães reconhecem a participação dos pais durante hospitalização do filho por meio de apoio, compartilhamento de atividades e na importância para a recuperação da criança. Contudo, o sofrimento advindo do adoecimento e da hospitalização, a necessidade de se dedicar ao trabalho, questões organizacionais do hospital e a ausência de legislações trabalhistas impedem a permanência dos pais no serviço de saúde. As unidades pediátricas precisam modificar as normas institucionais, acolhendo mãe e pai, oferecendo condições de permanência.

Fonte: Elaborado pelos autores. (Londrina, 2023)

Já no Quadro 3 estão descritos o nome dos autores, país em que os estudos foram realizados e nome do periódico no caso de artigos ou nome das plataformas no caso de literatura cinzenta.

Quadro 3: Estudos incluídos na revisão de escopo – categorização autores, local de estudo e revista/plataforma de publicação. Londrina, Paraná, 2023.

Identificação do estudo	Autores	Local do Estudo	Revista/ Plataforma
1	Gomes, G. C.; Lunardi Filho, W. D.; Erdmann, A. L.	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem
2	Gallegos-Martínez, J; Reyes-Hernández, J; Silvan-Scochi, C.G.	México	Revista Perinatología y Reproducción Humana
3	Souza, S. M. B.	Brasil	Plataforma CAPES
4	Higham, S.; Davies, R.	Reino Unido	Leading Global Nursing Research
5	Santana, J. O. Et Al.	Brasil	Revista Baiana de Enfermagem
6	Cheron, T.; Santos, C. S. S.	Brasil	Revista Barbarói
7	Souza, D. A; Zani, A. V.	Brasil	Revista Pesquisa Qualitativa
8	Soares, N. C. Bernardino, M. P.; Zani, A. V.	Brasil	Revista Paulista de Pediatria
9	Afonso, G; A. Francisco, N. F. X.; Castro, R. B. C.	Brasil	Revista Enfermagem Contemporânea
10	Ravanhani, J. et al.	Brasil	Revista Mineira de Enfermagem

Fonte: Elaborado pelos autores. (Londrina, 2023)

3.2.5 Discussão

É preciso considerar que culturas de discriminação de gênero e distribuição de papéis que conduzem a lógica de uma sociedade em que opera o patriarcado são evidentes ao longo do tempo e têm persistido no campo social onde as funções paternas e maternas são distintas. As mulheres continuam a exercer a maior parte das atividades domésticas, ou seja, cuidar da casa e dos filhos, enquanto aos homens cabe a função de provedor e chefe familiar. Dessa forma, a função paterna se torna distante, não se envolvendo no cuidado e na educação dos filhos, atribuindo à mãe a referência afetiva para com os filhos (Bustamante, 2019).

Um elemento importante a ser analisado é a transformação na distribuição sexual do trabalho e as variações na concepção dos papéis sociais provocado pelo, embora lento e assimétrico, progresso na igualdade de gênero, principalmente no âmbito doméstico, influenciando em mudanças na estruturação da paternidade no que se refere a participação do homem no cuidado com os filhos. (Abade; Romanelli, 2018).

A literatura atual aponta mudanças nos papéis parentais nos últimos quarenta anos, mencionando a relevância da presença paterna, não apenas como coadjuvante para a mãe, mas como protagonista e participante ativo no cuidado da criança (Melo, *et al.*, 2020).

Ainda que as construções sociais simbolizadas pelo patriarcado afastem os homens do exercício da paternidade, os estudos apontaram para a importância da presença e participação do pai nos cuidados com a criança hospitalizada sob a perspectiva materna. Para as mães, a presença do pai transmite segurança, gera benefícios para o filho adoecido como o fortalecimento do vínculo pai/filho e para a mãe acolhimento, apoio e suporte emocional. (Souza, 2010; Cheron; Santos, 2017; Ravanhani, *et al.*, 2022).

As mães retratam a presença do companheiro no cuidado hospitalar com seus filhos de forma benéfica, expressando satisfação e valorização da função paterna como cuidador e apoio nos momentos de desânimo, desesperança e incertezas. Além disso, a participação do pai fomenta e fortalece o empoderamento paterno para o cuidado do filho (Mathioli, *et al.*, 2021).

Um estudo com o objetivo de compreender a percepção materna sobre a participação do pai durante a hospitalização do filho em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, revelou que vivenciar a internação do filho provoca sentimentos e sensações negativas nas mães como insegurança, estresse, esgotamento físico, mental e psicológico. Entretanto, na visão das mães, a presença do pai significa manifestação de afeto, atenção e cuidado ao filho institucionalizado. Nos momentos difíceis, as palavras de apoio proferidas pelos pais fazem com que elas se sintam amparadas, acolhidas e experienciem essa condição dolorosa em que se encontram de maneira serena, confiante e otimista (Ravanhani, *et al.*, 2022).

O adoecimento e a hospitalização da criança geram mudanças benéficas na relação entre pai e filho. A figura materna reconhece que a participação do pai é crucial para o restabelecimento da saúde da criança. Ademais, esse cenário ressignifica o ser pai na contemporaneidade, uma vez que a participação dos pais transcende o contexto hospitalar. O homem assume a responsabilidade doméstica no cuidado com a casa e com os outros filhos, para a mãe, seu companheiro passa a ser visto como parceiro de vida (Dahav; Sjöström-Strand, 2018).

Ao passo que a participação paterna no cuidado com o filho internado é percebida de maneira favorável pela mãe conforme supramencionado, essa revisão possibilitou identificar sentimentos maternos ambivalentes relacionados ao medo em permitir que o pai realize os cuidados com a criança e intensa preocupação no que se refere a necessidade do companheiro em manter o vínculo empregatício, culminando no afastamento paterno durante a hospitalização do filho. (Souza, 2010; Higham; Davies, 2012; Santana, *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, estudos apontam que a superproteção materna interfere no exercício da paternidade, visto que a mãe se sente mais preparada para cuidar do filho em detrimento ao pai e apresenta dificuldade em confiar na capacidade paterna em cuidar da criança. Na percepção materna, o pai não apresenta habilidade para desempenhar determinados cuidados ao filho. Desse modo, a mãe coloca-se acima do pai e assume a responsabilidade do cuidado com o filho hospitalizado (Da Silva, *et al.*, 2016; Ramos, *et al.*, 2018).

Muitas vezes o distanciamento do pai se relaciona com o ponto de vista materno de que apenas ela deve acompanhar o filho durante a internação, limitando e excluindo a participação do pai nesse momento. Outro fato que culmina

no afastamento paterno é a obrigação laboral. Segundo as mães, os pais demonstram desejo em participar da hospitalização dos filhos, mas necessitam trabalhar, dado que, por vezes, é o único responsável pela renda e sustento familiar (Cheron, *et al.*, 2017; Ravanhani, 2022).

Apesar da retórica igualitária frente à participação parental, a sociedade em geral não favorece o cuidado de crianças pelos homens que acabam por enfrentar barreiras impostas pela sua atividade laboral no exercício da parentalidade. A invisibilidade da figura paterna no cuidado com o filho está alicerçada na dificuldade em desconstruir a dicotomia pai-provedor/mãe-cuidadora e é acentuada quando garantias legais para o exercício da paternidade são praticamente inexistentes (Matos; Magalhães, 2019).

Embora a legislação brasileira tenha avançado notavelmente na promoção da igualdade parental, é relevante analisar criticamente a disparidade temporal entre as licenças-paternidade e maternidade. A Lei 11.770, de 9 de setembro de 2008, posteriormente alterada pela Lei 13.257, de 8 de março de 2016, permitiu que a licença-paternidade fosse ampliada para um total de 20 dias, desde que a empresa tenha aderido ao Programa Empresa Cidadã, e desde que requerido pelo empregado em até 2 dias úteis após o parto, e comprovada a participação do pai em programa ou atividade de orientação sobre paternidade responsável (Brasil, 2016).

No entanto, essa extensão ainda revela uma discrepância marcante quando comparada à licença-maternidade, que pode se estender por até 120 dias, dependendo da empresa e da adesão ao Programa Empresa Cidadã.

Essa diferença de tempo entre as licenças paterna e materna pode perpetuar estereótipos de gênero, reforçando a ideia de que o cuidado é primariamente responsabilidade materna. Além disso, a discrepância temporal pode influenciar as decisões familiares sobre quem assume o papel de cuidador principal, muitas vezes reforçando a tradicional divisão de responsabilidades.

Acerca da percepção dos profissionais de saúde em relação ao papel paterno no cuidado ao filho hospitalizado, estudos apontam que a equipe de saúde visualiza alterações no comportamento da criança quando o pai se faz presente durante a internação do filho. As crianças se apresentam serenas, seguras e equilibradas emocionalmente. Além disso, o envolvimento paterno nos cuidados com os filhos resulta em melhora clínica da criança e também repercutem de forma

favorável para a mulher, reestabelecendo sua autoestima e equilíbrio psicoemocional (DE Souza, *et al.*, 2021; Premji, *et al.*, 2017; Darrif; Bortolin; Tabaczinski, 2020).

Profissionais de saúde percebem uma fragilidade materna durante a internação do filho, nesse momento, o homem por ser considerado mais racional, assume o importante papel de apoio e acolhida para mulher, ajudando-a a se sentir segura, compreender e enfrentar essa situação adversa. Ademais, na visão da equipe de saúde, o cuidado com o filho enfermo precisa ser compartilhado (Menezes, *et al.*, 2020). No entanto, alguns profissionais discordam referindo que não é necessário incluir o pai no escopo do cuidado com o filho, uma vez que para eles a função paterna se restringe a de provedor da família (Soares; Bernardino; Zani, 2019).

Em contraponto, uma pesquisa acerca das representações sociais de paternidade construídas por profissionais de saúde constatou que a equipe de saúde percebe o novo papel social do pai, ou seja, aquele pai que não deseja apenas exercer a função de provedor familiar, mas sim almeja protagonizar todas as etapas da vida de seus filhos, inclusive assumindo os cuidados. Entretanto, os próprios profissionais de saúde se mostram resistentes a essa concepção paterna e não valorizam e incentivam a presença do pai nesse novo contexto (Cortez, *et al.*, 2016).

Tal como o binômio mãe-filho requer especial atenção por parte dos profissionais de saúde, o pai também necessita ser inserido nesse contexto. No entanto, a consolidação da tríade mãe-filho-pai como unidade de cuidado e a inserção do pai no cuidado com o filho é desafiador para os trabalhadores da saúde, uma vez que necessita considerar o estilo de vida da família, inclusive no que se relaciona aos aspectos culturais e sociais de cada homem (Vieira, *et al.*, 2022).

3.2.6 Conclusão

A participação dos pais no cuidado da criança hospitalizada é um tema complexo e controverso. Embora alguns profissionais de saúde relutem em envolver os pais nos cuidados infantis, outras pesquisas sugerem que a presença dos pais pode trazer benefícios clínicos para a criança e melhorar o estado emocional das mães. Para as mães a inserção do pai contribui para o fortalecimento de vínculo pai/filho e como fonte de apoio para as mulheres.

Um ponto a se destacar, dos 10 artigos selecionados para esta revisão, seis foram produzidos a partir de 2017, sugerindo um interesse crescente pela temática nos últimos anos. Isso pode estar relacionado às mudanças sociais e culturais que afetam as famílias, bem como às demandas por uma assistência mais humanizada e centrada na criança e na família.

Como limitação aponta-se que os estudos foram realizados em contextos culturais específicos, e podem não ser generalizáveis para todos os países e regiões. É importante lembrar que a participação do pai depende de fatores culturais, econômicos e sociais. Nesse sentido, sugere-se o desenvolvimento de estudos que elucidem mais profundamente o significado da participação do pai nos cuidados com o filho hospitalizado, bem como os efeitos que essa participação tem na saúde física, mental e social de ambos.

Além disso, é importante estudar as barreiras que os pais enfrentam para participar dos cuidados com seu filho hospitalizado e as políticas criadas para promover o acesso dos pais a esses cuidados.

Destaca-se também, como limitação deste estudo, a tradução da palavra “parents” nos estudos em inglês, que não permite diferenciar os resultados referentes aos pais e às mães. Alguns estudos analisados que não compuseram esta revisão não apresentaram dados específicos sobre a participação de cada genitor nos cuidados com o filho hospitalizado, o que dificulta a comparação entre os estudos e a identificação das particularidades de cada gênero, limitando a inclusão de estudos na língua inglesa.

3.2.7 Referências

AARTHUN, Anne; ØYMAR, Kjell Arne; AKERJORDET, Kari. Parental involvement in decision-making about their child’s health care at the hospital. **Nursing Open**, v. 6, n. 1, p. 50–58, 2018.

ABADE, Felipe; ROMANELLI, Julianna. Paternidade e paternagem em famílias patrifocais. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, p. 11 jun. 2018.

AFONSO, Guilherme Alves; FRANCISCO, Nathália Ferreira Xavier; CASTRO, Renata Barros Carvalho de. Participação paterna na unidade de terapia intensiva neonatal segundo a concepção da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 225–232, 18 ago. 2021.

AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary. **JBI manual for evidence synthesis**. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute, 2020.

AZEVEDO, Thais Lima de; CIA, Fabiana; SPINAZOLA, Caroline de Camargo. Correlação entre o Relacionamento Conjugal, Rotina Familiar, Suporte Social, Necessidades e Qualidade de Vida de Pais e Mães de Crianças com Deficiência. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 25, n. 2, p. 205–218, jun. 2019.

BENCKE, Michelle Paranhos; KRUEL, Carolina Schüller Araújo. A experiência do homem, ao tornar-se pai, no contexto gestacional e nos primeiros meses de vida do bebê. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 2, p. 402–423, 21 dez. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre licença paternidade e maternidade e dá outras providências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. Brasília: SEF/SEF/. 9 mar. 2016.

BUSTAMANTE, Verônica. Participação paterna no cuidado durante o primeiro ano de vida. **Pensando famílias**, v. 23, n. 1, p. 89–104, 1 jun. 2019.

CARVALHO, Eduardo et al. Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 9, p. e31–e31, 26 set. 2019.

CHERON, Tatiana; SILVEIRA DOS SANTOS, Camila Soares. Percepção materna sobre a participação do pai na hospitalização do filho em investigação diagnóstica de doença crônica. **Barbarói**, v. 49, p. 25–51, 12 dez. 2017.

CORTEZ, Marina Bezerra et al. Profissionais De Saúde E O (Não)Atendimento Ao Homem-Pai: Análise Em Representações Sociais. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 1, p. 53, 12 jul. 2016.

DA SILVA, Danielle Cristina Moreira et al. Difficulties In A Father's Day-To-Day Care Of A Child With A Chronic Illness. **International Archives of Medicine**, 2016.

DAHAV, Paulina; SJÖSTRÖM-STRAND, Annica. Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study-like being in another world. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 32, n. 1, p. 363–370, 22 ago. 2017.

DARRIF, Leticia Dornelles Tavares Krebs; BORTOLIN, Diane; TABACZINSKI, Cristiane. Prematuridade e Paternidade: Um Estudo de Revisão Sistemática. **Revista de Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 93–99, 1 jan. 2020.

DE SOUZA, Denise Ane et al. Implantação de protocolo de cuidados para o pai do prematuro: representações da equipe de enfermagem. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 82–92, 1 abr. 2017.

DIAS, Mariana Vieira de Souza et al. Relações pai-filho e o cuidado da criança com deficiência: olhar da equipe de saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e389101623647, 14 dez. 2021.

DOS SANTOS, Renata Paula; GUARANY, Nayara Ragi. A experiência do pai na unidade de tratamento intensivo neonatal/ The experience of the father in the Neonatal Intensive Care Unit. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**, v. 3, n. 2, p. 230–246, 30 abr. 2019.

FERMINO, Valeska et al. Fatherly Feelings About Child Hospitalization In A Neonatal Unit. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, 2020.

GALLEGOS-MARTÍNEZ, Jorge; REYES-HERNÁNDEZ, Juan; SILVAN-SCOCHI, Carla G. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. **Perinatología y Reproducción Humana**, v. 24, n. 2, 2010.

GOMES, Graciele Costa; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Percepções Da Equipe De Enfermagem Em Relação Ao Pai Como Cuidador Na Unidade De Pediatria. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 3, 29 set. 2008.

HIGHAM, Sue; DAVIES, Ruth. Protecting, providing, and participating: fathers' roles during their child's unplanned hospital stay, an ethnographic study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 69, n. 6, p. 1390–1399, 22 ago. 2012.

LEEMANN, Tanja. *et al.* Differing needs of mothers and fathers during their child's end-of-life care: secondary analysis of the "Paediatric end-of-life care needs" (PELICAN) study. **BMC Palliative Care**, v. 19, n. 1, 4 ago. 2020.

LIMA, Katherine Souza Vidal, *et al.* Father's participation in prenatal care and childbirth: contributions of nurses' interventions. **Investigacion Y Educacion En Enfermeria**, v. 39, n. 2, 1 jun. 2021.

MATHIOLLI, Carolina et al. O cuidado paterno ao filho prematuro no ambiente domiciliar: representações maternas. **Escola Anna Nery**, v. 25, 3 fev. 2021.

LINS, Zoraide Margaret Bezerra; *et al.* O papel dos pais e as influências externas na educação dos filhos. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 43-59, 2015.

MACEDO, Aldenora Conceição de; VIEIRA, Francinaide Verônica da Silva. Pensando as relações entre família, paternidade e patriarcado. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 21, n. 232, p. 84–98, 1 jan. 2022.

MATOS, Mariana Gouvêa; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Ser pai na contemporaneidade: demandas contraditórias. **Psicologia Revista**, v. 28, n. 1, p. 151–173, 12 ago. 2019.

MATTOS, Samuel Miranda.; CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa.; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. **Rev Enferm UFPI**, v. 12, n. 1, 5 mar. 2023.

MAZZO, Celina Magali Fonseca; ALMEIDA, Josiane Maria Tiago de. O Significado de Ser Pai na Atualidade – Um Estudo Fenomenológico. **PHENOMENOLOGICAL STUDIES - Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 26, n. 1, p. 26–37, 2020.

MELO, Maria Giselma Santos; KRUEL, Cristina Saling; FENNER, Paola Carvalho. O cuidado ao bebê e a construção da parentalidade: o pai em foco. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, p. e32911595, 1 jan. 2020.

MENEZES, Meirielle Soares de; MAIA, Ingrid Bezerra Costa. A participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 19, p. e020005, 2020.

OLIVEIRA, Milena Arão da Silva. et al. Papel paterno nas relações familiares: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 6 jun. 2022.

PARKER, Kim; LIVINGSTON, Gretchen. **8 facts about American dads**. Disponível em: <<https://www.pewresearch.org/short-reads/2019/06/12/fathers-day-facts/>>.

POLLOCK, Danielle, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. **JBI Evidence Synthesis**, v. Publish Ahead of Print, 8 set. 2022.

PREMJI, Shahirose Sadrudin, et al. A qualitative study: Mothers of late preterm infants relate their experiences of community-based care. **PLOS ONE**, v. 12, n. 3, p. e0174419, 23 mar. 2017.

RAKOTOMANANA, Hasina, et al. Fathers' involvement in child care activities: Qualitative findings from the highlands of Madagascar. **PLOS ONE**, v. 16, n. 3, p. e0247112, 30 mar. 2021.

RAMOS, Raquel Maria; *et al.* Cuidado paterno à criança e ao adolescente com doença crônica: percepção materna. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, 12 mar. 2018.

RAVANHANI, Julia; et al. PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PAI NA HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO EM UNIDADE INTENSIVA PEDIÁTRICA. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2022.

RODRIGUES, Joana Isabel Barbosa; FERNANDES, Susana Margarida Gonçalves Caires; MARQUES, Goreti Filipa dos Santos. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, p. e190395, 30 abr. 2020.

SANTANA, Jéssyca de Oliveira. et al. O Cuidado Paterno Ao Filho Prematuro Hospitalizado: Representações Maternas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 25 jan. 2018.

SANTOS, Adamares Carvalho; et al. A importância da presença paterna no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022.

SOARES, Natalia Cristine; BERNARDINO, Maria Piassa Lourenço; ZANI, Adriana Valongo. Insertion Of The Father In The Care Of The Hospitalized Preterm Infant: Perception Of The Multiprofessional Team. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n.

3, p. 283–290, set. 2019.

SOUZA, Silvia Moreira Barela de. **A participação da figura paterna na internação do filho na unidade neonatal: contribuições para o cuidado de enfermagem.** Dissertação —Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO: [s.n.] 2010.

TRICCO, Andressa C. et al. Same family, different species: methodological conduct and quality varies according to purpose for five types of knowledge synthesis. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 96, p. 133–142, abr. 2018a.

TRICCO, Andressa C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 4 set. 2018b.

TRINDADE, Zeide. et al. Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 250–261, 2019.

VAZ, Jéssica Cardoso. et al. O cuidado do pai ao prematuro: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e13412441076-e13412441076, 5 abr. 2023.

3.3 ESTUDO 3: Presença paterna na hospitalização da criança: Representações sociais maternas, paternas e de profissionais de saúde

3.3.1 Resumo

Objetivo: apreender as representações maternas, paternas e dos profissionais de saúde acerca da presença do pai e do cuidado realizado pelo pai/homem ao filho hospitalizado. **Método:** Estudo qualitativo alicerçado no referencial teórico metodológico da Teoria da Representação Social. Tendo como atores sociais, pais/homem, mães e profissionais de saúde, com base na presença do pai junto ao filho hospitalizado. O cenário do estudo foi a unidade pediátrica de um hospital universitário da região norte do Paraná. A coleta ocorreu no período de janeiro a abril de 2023, por meio de entrevista semiestruturada. A análise de dados ocorreu por meio do software IRAMUTEQ. **Resultados:** Participaram do estudo 31 atores sociais. Observaram-se conteúdos representacionais do significado de ser pai (cuidar, provedor, dever, dar vida) e como o cuidado paterno deve ocorrer no ambiente hospitalar (funções igualitárias a mãe como higiene, alimentação, amor e carinho). Para o pai, o cuidado é representado como dever e também responsabilidade, não cabendo o cuidado somente a mãe. Barreiras na inserção desse pai no cuidado no ambiente hospitalar ainda são evidenciadas, a não aceitação e a dificuldades na comunicação são fatores preponderantes. **Conclusão:** Embora a figura paterna seja teoricamente valorizada e reconhecida como significativa por parte dos profissionais, e dos pais, ela acaba sendo minimizada em algumas situações. Os pais referem uma dicotomia no tratamento empregado em relação ao pai e a mãe, já os próprios profissionais referem uma barreira para interação com esse pai quando relacionado com a interação materna. Deste modo é necessário mudanças de pensamentos e atitudes e compreender o papel do pai.

Descritores: pai, cuidado, criança hospitalizada, enfermagem pediátrica.

Abstract

Objective: Understanding maternal, paternal, and healthcare professionals' representations regarding the presence of the father and the care provided by the father/man to the hospitalized child. **Method:** Qualitative study based on the theoretical-methodological framework of Social Representation Theory. The social actors were fathers/men, mothers, and healthcare professionals, based on the father's presence with the hospitalized child. The study setting was the pediatric unit of a university hospital in the northern region of Paraná. Data collection took place from January to April 2023, through a semi-structured interview. Data analysis was carried out using the IRAMUTEQ software. **Results:** 31 social actors participated in the study. Representational contents of the meaning of being a father (caring, provider, duty, giving life) and how paternal care should occur in the hospital environment (functions equal to the mother such as hygiene, feeding, love, and affection) were observed. For the father, care is represented as a duty and also a responsibility, not leaving care only to the mother. Barriers to the insertion of this father in care in the hospital environment are still evidenced, non-acceptance and difficulties in communication are preponderant factors. **Conclusion:** Although the paternal figure is theoretically valued and

recognized as significant by professionals and parents, it ends up being minimized in some situations. Parents refer to a dichotomy in the treatment employed in relation to the father and the mother, while the professionals themselves refer to a barrier to interaction with this father when related to maternal interaction. Therefore, changes in thoughts and attitudes are necessary, and it is important to understand the role of the father.

Keywords: father, care, hospitalized child, pediatric nursing.

3.3.2 Introdução

O conceito de paternidade vem se transformando, especialmente nas últimas décadas, devido às modificações econômicas, sociais e culturais que o núcleo familiar vem sofrendo ao longo dos anos. (Darrif, *et al.*, 2020). A figura paterna não está mais ancorada na figura de provedor do sustento, pois a mãe também se tornou provedora do lar, dividindo o espaço que anteriormente pertencia ao homem (Salvagni *et al.*, 2023).

Outra mudança importante a se destacar é a desconstrução do modelo patriarcal relacionado ao distanciamento afetivo do pai/homem, tornando o contato físico e emocional mais presente, garantindo assim, novas experiências na relação pai-filho (Abraham; Feldman, 2022). Ao pai, começam a ser delegadas tarefas que anteriormente eram específicas à mulher, como o cuidado do lar e dos filhos, obtendo uma maior aproximação dos papéis parentais (Schoppe-Sullivan; Fagan, 2020).

Essa reflexão a respeito do papel do homem no cuidado ao filho pode ser ampliada quando se avalia o cuidar no ambiente hospitalar. Percebe-se que a paternidade tem adquirido novas importâncias, evidenciando o papel do pai na qualidade de vida do filho e na sua recuperação da saúde (Luz, *et al.*, 2019).

O processo de hospitalização da criança pode desencadear sentimentos negativos e alterações emocionais na família, sendo a internação vivenciada como uma situação de crise, gerando sensação de impotência e perda de autonomia dos pais e da criança (Costa, *et al.*, 2019).

Durante a internação, as mães geralmente assumem o papel de acompanhante e realizadora dos cuidados ao filho doente (Vieira; Cunha, *et al.*, 2020). No entanto, a presença do pai na vida familiar e nos cuidados aos filhos vem se tornando cada vez mais frequentes, inclusive no ambiente hospitalar (Soares, *et al.*, 2019).

Nota-se ainda desconhecimento da relevância de sua participação no processo do cuidado durante a hospitalização da criança, em detrimento da predominância da participação materna, exceto em situações específicas, cabendo a ele um papel de coadjuvante (Hrybanova, *et al.*, 2019). O pai é visto como uma figura importante por parte dos profissionais de saúde, e ainda assim, não é foco de atenção e prioridade de inserção no cuidado ao filho (Santos; Souza, 2023).

Diante da atual configuração de papéis familiares e aproximação dos papéis parentais, a inclusão do pai no cuidado à criança hospitalizada vem se tornando essencial, uma vez que a hospitalização infantil acarreta implicações tanto na vida da criança quanto na família, sendo responsável por inúmeras reações físicas e emocionais (Pontes, *et al.*, 2022). Outro fator a se considerar é a presença de outros filhos menores, que levam às mães a se ausentar do processo da internação, sendo esse, um dos fatores que vem contribuindo para a presença do pai-acompanhante no âmbito hospitalar pediátrico.

Diante dessa contextualização, surgiu o seguinte questionamento: Como o próprio pai, a mãe e a equipe multiprofissional de unidades pediátricas representam a presença do pai junto ao filho hospitalizado? O significado de um objeto para um indivíduo ou grupo possui uma estrutura multifacetada, repleta de sentidos interligados com todo o contexto de vida dos sujeitos analisados. Sendo que, a representação não é apenas o fato do grupo se posicionar quanto a algum objeto, elas são construídas a partir das articulações e combinações de diversas questões, objetos e ideias que são formuladas segundo uma lógica própria, dentro de uma estrutura globalizante de implicações, para a qual são fundamentais informações e julgamentos do grupo, seu modelo de comportamento e as experiências pessoais e grupais (Moscovici, 2015).

Neste sentido, temos como objeto o senso comum, representado pela presença do pai no ambiente hospitalar e as funções ancorado na opinião de pais/homem, mães e profissionais sobre a presença paterna.

Para compreender o processo de inclusão do pai no cuidado ao filho hospitalizado, este trabalho foi organizado com o objetivo de apreender as representações maternas, paternas e dos profissionais de saúde acerca da presença do pai e do cuidado realizado pelo pai/homem ao filho hospitalizado.

3.3.3 Método

Trata-se de um estudo qualitativo tendo como referencial teórico metodológico a Teoria da Representação Social (TRS), proposto por Serge Moscovici. A TRS apresenta grande aderência aos objetos de estudos na área de saúde, uma vez que consegue apreender os aspectos mais subjetivos que permeiam os problemas inerentes a essa área (Moscovici, 2015). As Representações Sociais (RS) constituem uma série de opiniões, explicações e afirmações produzidas a partir do cotidiano dos grupos, sendo a comunicação elemento primordial neste processo, ou seja, são um conjunto de conceitos, proposições e explicações criado no cotidiano no decurso da comunicação interindividual, sendo equivalentes na nossa sociedade tradicional, podendo ser vistas como a versão contemporânea do senso comum (Moscovici, 1981; Jodelet, 2005). Foram adotadas as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza, *et al.*, 2021).

A TRS compreende que uma realidade social só é desenvolvida quando o novo ou o não familiar, no caso deste estudo o cuidado paterno no ambiente hospitalar é incorporado ao universo consensual, operando-se, nesse momento, os processos pelos quais ele passa a ser familiar, perde a novidade, tornando-se socialmente reconhecido e real (Moscovici, 2015). Este estudo, busca compreender o papel do pai no cuidado ao filho hospitalizado e tornar sua inserção aliada no cuidado ao filho para mães e profissionais de saúde.

O cenário do estudo foi a Enfermaria Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um Hospital Universitário terciário localizado na região norte do Paraná, credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A estrutura do hospital é constituída de unidades de internação médico-cirúrgicas e pediátrica, além de maternidade, centro-cirúrgico, pronto-socorro, Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTI), Unidade de Terapia Intensiva pediátrica e unidade Pediátrica e Neonatal. A enfermaria pediátrica dispõe de 16 leitos, sendo composto por oito quartos, e a unidade de cuidados intensivos pediátricos dispõe de 10 leitos, sendo quatro isolamentos individuais, quatro leitos em salão comum e um quarto contendo dois leitos. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2023.

Para tornar real o irreal é necessário a participação dos atores sociais, neste estudo composto por pais/homem e mães com filhos hospitalizados e profissionais de saúde atuantes nas unidades pediátricas.

Os atores sociais constituíram três grupos e os critérios adotados para escolha foram: a) grupo 1: mães de crianças hospitalizadas na enfermaria pediátrica e unidade de cuidados intensivos pediátricos e que foram acompanhadas pelo pai em pelo menos um período durante a internação. Não foram incluídas mães de recém-nascidos e as mães em que os pais não assumiram a paternidade; b) grupo 2: pais das crianças hospitalizadas na enfermaria pediátrica e unidade de cuidados intensivos pediátricos e que acompanharam seus filhos em pelo menos um período durante a internação. Não foram incluídos pais de recém-nascidos e que não assumiram a paternidade, e c) grupo 3: profissionais de saúde atuantes na unidade de internação pediátrica e UTIP (técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, residentes de enfermagem, assistente social), com tempo de experiência em unidades pediátricas mínima de 6 meses. Não foram incluídos profissionais que no momento da coleta de dados estiverem ausentes, por motivo de férias ou afastamentos.

Os atores sociais foram convidados a participar do estudo, pela pesquisadora principal, cabe salienta que a pesquisadora é enfermeira, com especialização e experiência na área pediátrica.

Para a escolha dos atores sociais (mães e pais) a pesquisadora durante o período de coleta entrou em contato telefônico, com os enfermeiros/gerentes atuantes nas unidades para obter informações das novas internações e as crianças cujo o pai permaneceu como acompanhante, mediante a essa informação, a pesquisadora principal comparecia a unidade hospitalar e convidava os atores a participar do estudo, sendo informado os objetivos da pesquisa, procedimentos de coleta de dados, sigilo no tratamento das informações, possíveis riscos e possibilidade de interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízo à criança hospitalizada ou a si próprio.

A coleta junto aos profissionais de saúde ocorreu simultaneamente, para tanto a pesquisadora fez um levantamento junto a coordenação da unidade pediátrica, a fim de obter informações sobre o número de profissionais por categoria, horário de trabalho, e tempo de experiência. Após estas informações a pesquisadora abordou os profissionais que respondiam aos critérios de inclusão, convidando-os a participar do estudo, informado os objetivos, da pesquisa, procedimentos de coleta de dados, sigilo no tratamento das informações, possíveis riscos e possibilidade de interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízos a si próprio.

A coleta de dados foi operacionalizada por meio de entrevista semiestruturada contendo duas partes: a primeira, referente a caracterização sociodemográficas dos atores sociais (profissionais/mães/pais) e a segunda relacionada as questões norteadoras objeto do estudo. Para as mães as questões foram: Para você o que significa a palavra pai no contexto da sua família? Qual é a sua opinião sobre a inserção do pai nos cuidados do filho hospitalizado? Como você percebe a presença do pai no cuidado ao seu filho na hospitalização? O que você acha que o pai pode fazer durante o período de hospitalização da criança? Para os pais foram: Para você o que significa a palavra pai no contexto da sua família? Qual é a sua opinião sobre a inserção paterna nos cuidados do filho hospitalizado? Como você percebe a presença paterna no cuidado ao seu filho na hospitalização? O que você acha que você (como pai) pode fazer durante o período de hospitalização da criança? E Para os profissionais de saúde foram: Para você o que significa ser pai? Qual é a sua opinião sobre a inserção do pai/homem nos cuidados do filho hospitalizado? Como você percebe a presença do pai na unidade de terapia intensiva pediátrica/enfermaria pediátrica? O que você acha que o pai pode fazer na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica/enfermaria pediátrica?

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, para tanto foram gravadas utilizando-se um gravador digital e um caderno de campo para síntese da pesquisadora. Ao término da entrevista foi solicitado que o participante do estudo escutasse a gravação da entrevista e realizasse a leitura da síntese, garantindo a eles o direito de alterar as informações, caso julgassem necessário. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 20 a 30 minutos considerando a interação inicial e a coleta propriamente dita. As entrevistas foram realizadas em locais escolhidos pelos participantes do estudo (sala de reunião, consultórios e salas multidisciplinares). Todas as entrevistas foram transcritas pela pesquisadora principal e as gravações destruídas posteriormente.

Para análise dos dados, empregou-se o software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ®). A opção pelo uso deste software baseou-se no reconhecimento desta ferramenta em pesquisa para os estudos com abordagem qualitativa e de representação social. O software possibilita a análise e interpretação de discursos, questionários de pesquisas e textos, formados pelo conjunto das evocações obtidas em uma pergunta estruturada

e/ou por meio de um termo referente ao objeto do estudo (Souza, *et al.*, 2018).

O IRAMUTEQ® é capaz de oferecer informações lexográficas, que também incluem estatísticas básicas, como frequência e quantidade de palavras; e outras funções mais avançadas, tais como: (a) a Análise Fatorial de Correspondência (AFC), que permite a elaboração de clusters de palavras mais fortemente correlacionadas; (b) a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que apresenta um teste de hipótese, a partir de uma probabilidade e de uma estatística qui-quadrado, quanto ao nível de correlação dos termos em determinados clusters (classes de palavras); (c) a Análise de similitude, que permite uma maior compreensão de como as palavras recorrentes são relacionadas com outras palavras, dentro do texto e; (d) a Nuvem de Palavras, que mostra, de forma gráfica, as palavras que mais se destacaram ao longo do corpus textual. No âmbito do presente estudo, foram utilizados de modo recorrente três recursos do Iramuteq: a nuvem de palavras, análise de similitude e a Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

Para definição da saturação da amostra foi adotado a técnica de saturação teórica dos dados, a coleta e análise ocorreram simultaneamente, permitindo ao pesquisador identificar os novos elementos e suas repetições. Para tanto foram seguidos oito passos: 1) os registros das falas foram disponibilizados e transcritos; 2) o conteúdo das entrevistas foi explorado à medida que foram sendo realizadas; 3) os temas e os enunciados identificados foram compilados por meio do manejo dos trechos após a identificação dos parágrafos das transcrições; 4) os temas foram reunidos; 5) os dados foram codificados; 6) os temas foram descritos em uma tabela que permitiu a visualização dos elementos analíticos trabalhados; 7) constatou-se a saturação teórica para cada possível categoria ou formação de nova categoria; 8) visualizou-se o ponto no qual nenhuma nova informação foi identificada e considerada relevante para teorização.

Para garantir os princípios éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, respeitou-se a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, tendo sido aprovado em 18 de outubro de 2022 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição cenário do estudo, conforme parecer nº5.706.164, CAAE: 63972622.8.0000.5231. Além disso, utilizou-se do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para fornecer conhecimento aos participantes sobre a pesquisa e obter o aceite. Visando ao anonimato dos atores sociais, os profissionais foram identificados pela inicial “P”, os

pais/homens pela letra “H” e as mães pela letra “M” Em seguida, foi colocado o número correspondente à ordem de execução das entrevistas.

3.3.4 Resultados

Os atores sociais desse estudo foram compostos por um total de trinta e um, destas sete mães, doze pais/homens e doze profissionais de saúde.

No período da coleta de dados, treze mães atendiam os critérios de inclusão, no entanto seis recusaram participação pois apesar dos pais de seus filhos estarem dividindo o período de cuidados no hospital, referiram estarem vivenciando conflitos ou mesmo rompimento de relações, e acreditavam não contribuir de forma real com o estudo, portanto apenas sete mães participaram. Em relação aos pais 17 eram elegíveis, no entanto, cinco recusaram participação referindo não se sentirem à vontade para participar do estudo e dos profissionais elegíveis dois recusaram participação, porém não referiram o motivo. Cabe salientar que o pesquisador principal teve o cuidado de buscar entrevistar profissionais de todas as categorias que atendiam aos critérios de elegibilidade e que estavam alocados nas duas unidades pediátricas, bem como períodos diferentes, com o intuito de maior fidedignidade do contexto social, objeto do estudo.

Em relação a categorização sociodemográfica das mães, a idade variou de 28 a 39 anos. Em relação a sua situação conjugal, 02 solteiras, 01 divorciada, 02 casadas e 02 em união estável. No que tange a escolaridade, 05 com ensino médio e 02 ensino fundamental. Em relação à ocupação 5 eram do lar, uma empregada doméstica e uma eletricista. Sobre o número de filhos vivos, todas as mães possuíam mais de um filho, variando entre três e cinco filhos vivos. A renda familiar média referida foi de 2 salários mínimos. Cabe salientar que o salário mínimo vigente no período de coleta era de R\$ 1.212,00. Apenas duas residiam no município de internação do filho, sendo que as demais residiam em municípios da região.

Já a caracterização dos pais/homens a idade variou de 21 e 49 anos, com renda familiar entre 1 e 8 salários mínimos. Sobre o número de filhos vivos, todos possuíam mais de um filho variando de três a sete filhos vivos. Apenas um residia no município de internação do filho, os demais eram moradores de outros municípios da região. Em relação ao estado civil, 06 casados, 02 solteiros e 04 em união estável.

Em relação à escolaridade: 07 ensino fundamental, 03 ensino médio e 02 ensino superior. Quanto ao regime de trabalho: 03 em regime de trabalho pela consolidação das leis trabalhistas com registro em carteira de trabalho, 08 autônomos/trabalhadores informais e 01 do lar.

No que concerne a caracterização dos profissionais de saúde, a faixa etária variou entre 23 e 50 anos, com tempo de experiência exclusivo na área pediátrica entre sete meses e quatorze anos. No que tange a categoria profissional: 03 enfermeiros, 02 residentes de enfermagem, 01 médico, 03 técnicos de enfermagem, 02 fisioterapeutas e 01 assistente social. Em relação ao gênero: 11 feminino e 01 masculino. 05 atuavam exclusivamente na UTIP, 04 na unidade pediátrica e 03 em ambas as unidades.

Na nuvem de palavras que foram apresentadas em três, sendo a nuvem rosa as representações maternas, a azul as paternas e a verde de profissionais (Figura 1), que agrupa e organiza de modo aleatório os termos considerando a frequência, referente ao significado do “ser pai” nota-se que a palavra ‘tudo’ e “cuidar”, para os atores sociais (pai e mãe) apresentaram maior número de aparição no corpus textual, respectivamente (32; 31), seguida da palavra “provedor” (08) para as mães, e para o pai seguida da palavra “dar vida” (11), já os profissionais a palavra “cuidado” (14), “dever” (08) e “importante” (08) obtiveram maior ocorrência nas análise textual corpus-



Legenda: Nuvem rosa – representações maternas; Nuvem azul – representações paternas; Nuvem verde – representações dos profissionais de saúde

Figura 1 – Nuvem de palavras representando o significado de ser pai, representado por mães, pais/homem e profissionais de saúde

Análise geral dos conteúdos da representação apresentada nas três nuvens evidencia que as três dimensões descritas por Moscovici (2015) estão presentes nos discursos dos atores sociais (estrutura). Desta forma, observa-se a

dimensão da informação, que se refere aos conhecimentos, conceitos e às ideias que os atores sociais possuem acerca do objeto (ser pai), foi a mais expressiva, composta pelas palavras: cuidar, tudo, cuidado, provedor, dar vida, dever. A dimensão imagética se expressou nas palavras família e suporte. A dimensão atitudinal, que está relacionada aos afetos se manifestou nas palavras: segurança, amor, ajuda.

Essas evidências podem ser mais bem explicitadas nas falas dos atores sociais. Na dimensão informação, que aborda o conceito, ou seja, o conhecimento sobre o “ser pai”.

Ser pai é aquele que cuida. Ser pai é tudo (...) (M1)

Para mim significa ser o provedor do lar. Será aquele que vai segurar a barra pesada, do lar (...). (M3)

Eu só sei que eu tenho que cuidar deles. É dar vida, meu papel de pai, é cuidar. (H3)

Ser pai é tudo para mim, é ser herói de verdade. O papel dele é tudo, é educação, é o respeito, é o ensinamento, é dever. (P9)

Ser pai é ser cuidadoso. É cuidar da criança. (P12)

A dimensão imagética se expressou nos recortes das falas dos atores sociais.

No caso do pai dele (filho) ele foi um paizão, não abandonou o barco em nenhum momento, ficou aqui com ele o tempo todo, cuidou muito bem, foi suporte para mim e para nosso filho e para toda nossa família. (M2)

Eu encontrei um significado para minha vida, de verdade. Tudo começou a fazer sentido depois dele (filho). você cresce e estabelece algumas crenças que vem da sua família, você quer ter um bom emprego, você quer ter uma boa renda, você quer ter sucesso. E tudo isso vem de família, então você visualiza isso nos seus pais. quando você se torna pai vê a importância deles. (H9)

Acho que o pai acima de tudo é aquele que além de ter gerado o filho, aquele que participa do cuidado da criança que participa da criação é aquele que traz o conforto para criança e que tem um afeto por ela, pai é família é suporte. (P3)

Já, a dimensão atitudinal, foi observada nas falas a seguir.

Eu acho que pai é segurança, para que a criança sinta amor, não se sinta destituída, eu acho que isso ajuda muito para criança, a crescer mais segura em um meio familiar (...) eu quero que no futuro ele saiba que ele tem uma segurança da família. (M4)

Pai é tudo, porque a união de um pai com toda a família faz diferença (...) é tudo, para mim é tudo, ele é a segurança. (M5)

Ser pai é ser o pilar. Você é a pessoa que dá o exemplo, a pessoa que educa, principalmente a pessoa que dá amor, carinho. (H2)

Acho que o pai acima de tudo é aquele que além de ter gerado o filho, aquele que participa do cuidado da criança que participa da criação é aquele que traz o conforto para criança e que tem um afeto por ela. (P4)

A análise de similitude (Figura 2) permite uma maior compreensão de como as palavras recorrentes estão sendo relacionadas com outras dentro do texto. Para uma melhor visualização, aqui foram selecionadas apenas as palavras com mais de 10 menções totais nos discursos dos atores sociais relacionadas ao significado de ser pai.

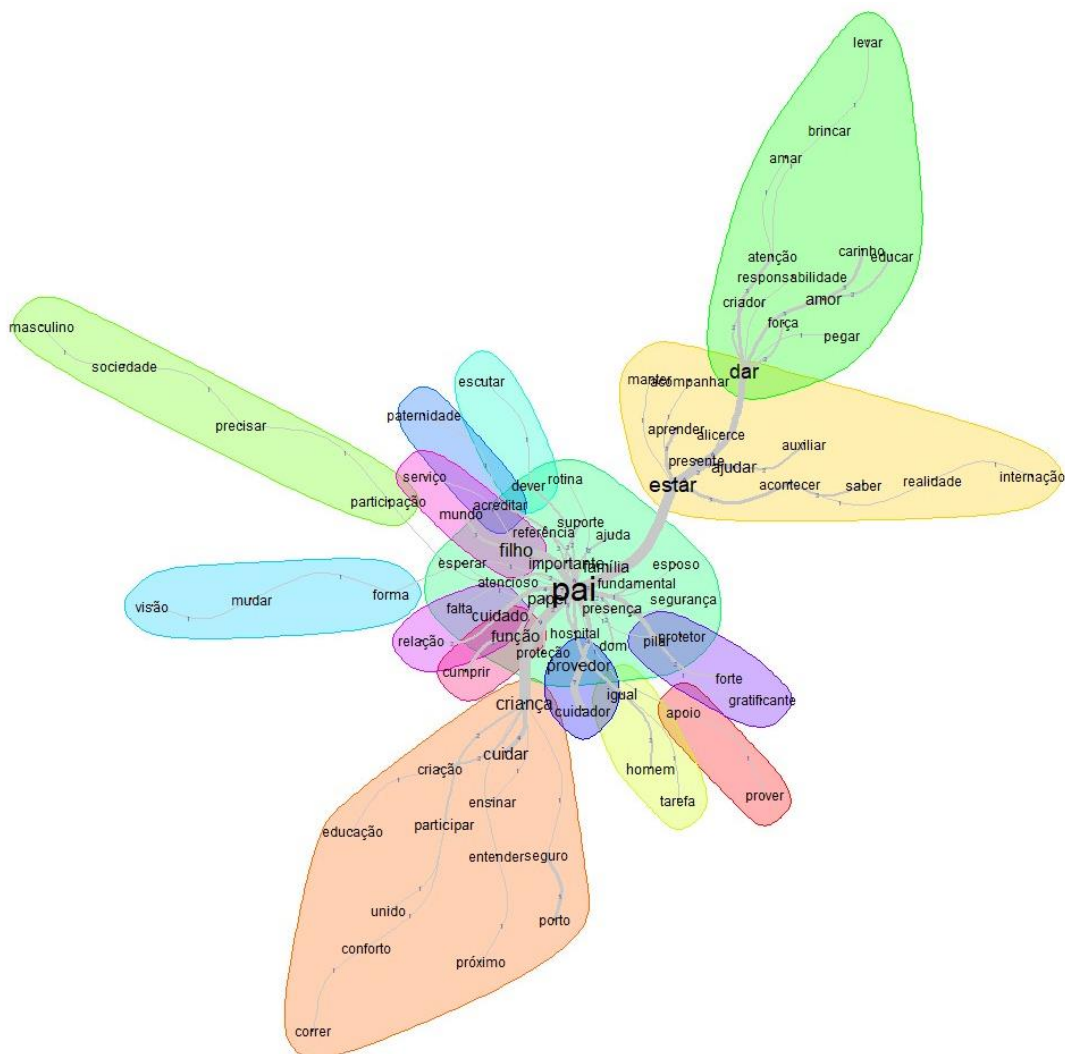


Figura 2- Análise de similitude das palavras relacionadas ao significado de ser pai e suas relações representados pelos atores sociais (mãe, pai/homem e profissionais de saúde).

Com os clusters (essas formas geográficas de cores diferentes) é possível notar quais termos foram escritos, nos discursos analisados, conjuntamente e qual o grau de aproximação entre esses clusters (medido pela espessura da linha que os liga, quanto mais espesso, maior a proximidade). Pai significa para os atores sociais suporte, referência com forte ligação com estar presente, ajudar, auxiliar a mãe no processo de internação, com forte ligação para dar força, responsabilidade. Ser pai é cuidar da criança, é participar, é segurança.

Com base na AFC (Figura 3), é possível observar, dentro dos discursos das mães e profissionais de saúde, quais termos e palavras são ditas referentes a inserção do pai e o cuidado que o pai presta ao filho hospitalizado no ambiente hospitalar.

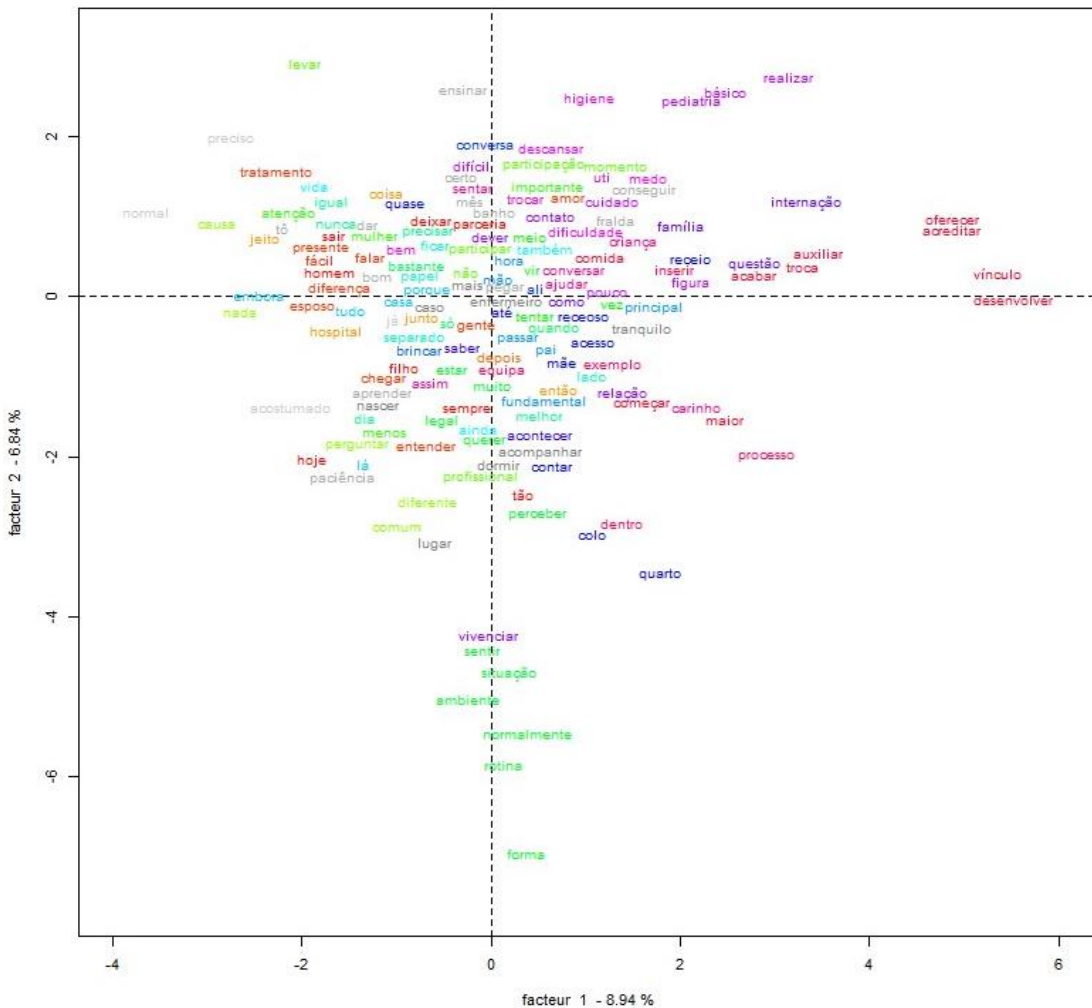


Figura 3- Análise Fatorial de Correspondência (AFC) referente a inserção do pai e o cuidado prestado ao filho hospitalizado no ambiente hospitalar representados pelos atores sociais (mãe e profissionais de saúde).

Os quatro quadrantes representam a distância entre as palavras dentro dos discursos dos atores sociais, e ainda as cores criam pequenos subgrupos de termos.

No quadrante superior direito evidenciam palavras relacionadas as funções que o pai pode realizar junto ao filho hospitalizado, como trocar fralda, ajudar a mãe, cuidar, realizar higiene, oferecer comida, dar amor e carinho. Já no quadrante superior esquerdo surgem palavras como parceria, presente, atenção que representam como os atores sociais representam a presença do pai no ambiente hospitalar. No quadrante inferior direito surgem palavras como receoso, relação, que representam as inseguranças que as mães referem sobre o cuidado que o pai presta ao filho hospitalizado. Já o quadrante inferior esquerdo identificou palavras como diferente, paciência, muitas dessas palavras referidas pelos profissionais que referem ser diferente ter o pai presente na unidade como cuidador, visto ser mais comum a presença materna, no entanto, reconhece sua importância, mas verbalizam que os pais nas situações de estresse têm menos paciência e as vezes causam desconforto nos profissionais.

As falas dos profissionais de saúde a seguir elucidam a AFC referente a inserção do pai e o cuidado prestado no ambiente hospitalar, sendo o cuidado com a higiene, a preocupação, cuidado e suporte, tópicos que permeiam as falas.

Cuidar da higiene. Que são os principais de pais mesmo. De higiene, de trocar uma fralda, fazer higiene oral, a parte da alimentação, auxiliar no que a criança precisa no momento. Percebo uma dificuldade maior quando é bebezinho, primeiro filho, daí eles tem um pouquinho dificuldade, mas conseguem fazer. (P4)

(...) então acho que ser pai é isso de se preocupar, de cuidar, de querer o melhor da criança, de ajudar a mãe também porque não é só a mãe que tem que ficar (P5)

Ser pai é conseguir reconhecer as necessidades dessa criança e se inserir nos cuidados estar presente, dar suporte para mãe (...) na mãe fica centralizado todos os cuidados, todos os processos e o pai como suporte, a gente tem que mudar essa visão para que seja realmente em conjunto. (P7)

(...) ele pode auxiliar mesmo a ficar junto com a criança, tentar acalmar muita das vezes os exemplos que a gente tem, que eu já vivenciei os pais são mais nervosos que as mães, às vezes eles estressam até a gente com o medo deles, o desespero que eles ficam, não sei se é por não ter esse contato direto, porque mãe desde o primeiro momento ali já parece que já está pronta para vivenciar tudo isso. Não tem uma regra. Porque eu estou falando no geral mesmo. Mas tem mães que é a contrário toda regra tem sua exceção. (P2)

As mães referiram, preocupação, mas também evidenciaram como importante a participação desse pai, tanto para aprendizado do cuidado como na corresponsabilidade, dividindo a sobrecarga do cuidado com o pai.

Sobre ele cuidar, não que ele não saiba, mas é que a gente é mãe, é bem melhor a gente ficar do que o pai ficar. Pelos menos para mim. Mas como precisou não teve jeito. Ele nunca precisou em casa cuidar igual ele fez aqui. Aqui ele teve que fazer de tudo. Fiquei preocupada e receosa se ele daria conta. Como ele que estava cuidando dele todo dia e de noite também. (M2)

eu acho que o pai aqui tem que cuidar, cuidar no sentido de brincar, identificar quando ele está em crise, quando não, porque tem muita coisa que ele ainda não sabe fazer, e pouco a pouco ele vai aprendendo, acho que é mais isso, prestar atenção nele aqui mesmo. tem coisa que ele não sabia e está aprendendo. Eu acho que teve uma mudança nesse tempo que ele passou aqui com o filho, porque eu acho que ele sente como fazendo parte do cuidado, como responsabilidade dele também. Às vezes eu preciso ajudar ele também nisso, eu falo que ele precisa ser responsável, ser um bom pai. (M4)

Eu acho importante o pai vir, porque tem vez que a mãe fica mais, bastante tempo, aí fica cansativo só com a mãe conforme vai ficando muito tempo. Aí o pai vem pouquinho e já ajuda mesmo que seja um pouco tempo para gente ir pra casa descansar também. Não ficar só na nossa responsabilidade, o que acaba acontecendo bastante. (...) é cansativo ficar sem trocar, mas a gente vai levando né. (M1)

Já, para o pai/homem estar presente no cuidado do filho hospitalizado é representado por ele como necessário, dever, é responsabilidade paterna, tendo forte ligação, com menor intensidade de menções referem o cuidado, serem acompanhante, dormir com o filho, no intuito exercerem a paternidade, surgiram palavras como sua presença propicia acalmar o filho, realizar cuidados como troca de fraldas, porém palavras como mudança, sentir e perceber foram mencionadas essas relacionados as barreiras percebidas por eles em sua inserção e comunicação com os profissionais, apresentando dicotomias como aceitação e não aceitação desse pai participativo (Figura 4).

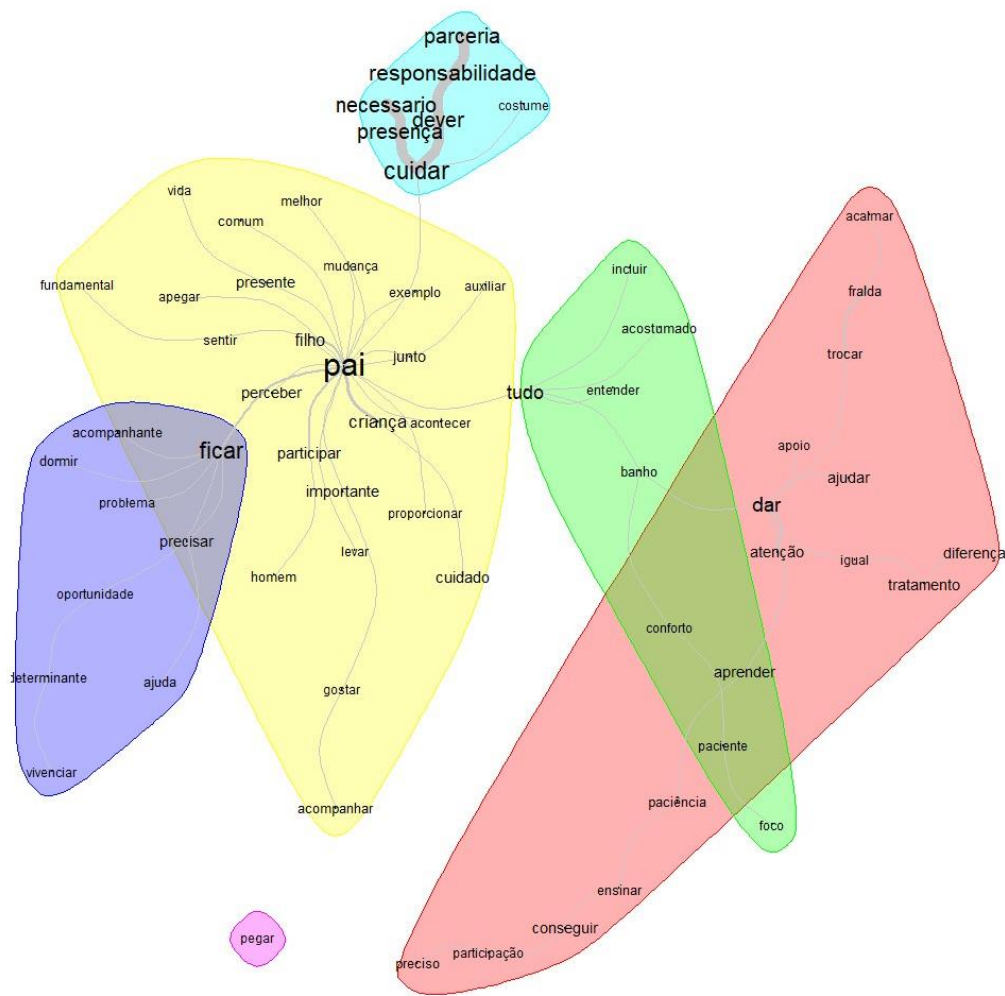


Figura 4 - Análise de similitude das palavras relacionadas ao papel do pai no cuidado ao filho hospitalizado representado pelo pai/homem.

Os discursos a seguir vem a reforçar o demonstrado na figura 4.

eu acho que é um bom aprendizado (...). Porque a gente vai ficar aqui quase três meses, quatro meses em tratamento. Eu ia ficar longe dele quatro meses. Para mim é bom vir estar aprendendo a manusear aqui as coisas. (...). Só que eles estão me ensinando, estou aprendendo, para mim é bom, está sendo bom. (...). (H3)

eu acho bom o pai estar presente nos cuidados, porque, por exemplo, no começo era mais a minha esposa que vinha acompanhar. Ficava mais, porque eu trabalhava registrado então não tinha como ficar (...). Eu achei bom, a gente acompanhar também. A gente vê que muda. O jeito que é tratado, porque as vezes só perguntando de vez em quando a gente não sabe de tudo. A gente junto sabe o que que está passando. Mas para mim é bom poder ficar aqui. é muito importante o pai participar do internamento principalmente. (...) (H11)

o pai participar seria o ideal. Porque tanto a mãe quanto o pai têm que estar presente, na vida do seu filho. Então o pai tem que estar junto com a criança

no hospital também. eu acho o ideal. Porque tanto a mãe quanto o pai têm que estar presente sempre. Então acho isso importante. Para uma criança em casa é importante tanto o pai quanto a mãe, no hospital também, a criança já está acostumada com os dois ali, então no hospital tinha que ser do mesmo jeito. (H12)

o pai tem que fazer os cuidados gerais mesmo. A gente fica para ajudar nos cuidados essenciais que são não deixar machucar ou cair do berço ou descuidar na hora de sair; sempre trocar a fralda para não assar, sempre que você sair higienizar a mão na hora de voltar para não trazer bactéria para o seu filho. Eu acho que isso é fundamental também e sempre está observando se tem alguma mudança com os medicamentos. (...) (H1)

a gente faz o que for preciso. Eu no caso, o que eu preciso fazer eu faço tudo. dar banho. ficar durante a noite (...). E eu fiquei quase todo tempo, a minha esposa porque tem problema não pode ficar muito também aí era mais eu que ficava, e fazia de tudo (...). Tudo o que precisa fazer a gente faz. (H4)

(...) Eu acho que o pai é menos inserido que a mulher, no caso do cuidado com a criança, no hospital, dá menos atenção para o pai, eu acho, que se fosse mulher eles dão mais atenção. Quando é pai eles não explicam muita coisa, falam mais o básico. E quando é uma mulher, uma mãe eles explicam nos mínimos detalhes. Então eu percebo essa resistência da equipe ainda. (H7)

A equipe perguntou se eu precisava de ajuda, para qualquer coisa. Que poderiam me ajudar, mas eu faço já tudo sozinho, estou acostumado já com os cuidados. Mas achei legal essa preocupação (...) (H5)

3.3.6 Discussão

O papel do pai na parentalidade tem sido objeto de discussões e reflexões, abrangendo diversas dimensões que vão além da mera concepção biológica. A percepção sobre o que significa ser pai é multifacetada e influenciada por fatores culturais, sociais e pessoais. As falas das mães sobre a inserção do pai nos cuidados ao filho hospitalizado ilustram essas representações, revelando a importância atribuída ao papel paterno.

Essa representação ressoa com pesquisas que indicam a importância da figura paterna na promoção do desenvolvimento socioemocional das crianças. (Rolle, *et al.*, 2019; Shenaar-Golan, *et al.*, 2021). A ideia de que o pai é o alicerce da família é uma percepção recorrente nas falas. O pai contribui para a estabilidade e a estrutura familiar, sendo fundamental tanto na convivência diária quanto em situações específicas, como a hospitalização do filho. Essa visão reforça a importância do pai como uma figura de referência e suporte.

Em relação ao significado do ser pai para os profissionais, emergiram representações distintas associadas ao cuidado da criança, mudanças na concepção

do pai como provedor, função igualitária das responsabilidades entre a paternidade e maternidade, mudanças culturais no papel paterno e construção da função paterna de acordo com experiências prévias.

As representações sociais destacam um ponto crucial na construção e manutenção das percepções coletivas sobre determinados temas, influenciando atitudes e comportamentos individuais (Moscovici, 2015). Na esfera da paternidade, a teoria das representações sociais, fundamentada no conceito de ancoragem, proporciona perspectivas esclarecedoras para a compreensão da maneira como as pessoas elaboram significados relacionados ao papel paterno.

A ancoragem refere-se à forma como as informações são vinculadas a ideias preexistentes, moldando a interpretação e a compreensão de um fenômeno específico (Bertoni; Galinkin, 2017). No caso a teoria das representações sociais sobre a figura paterna, a ancoragem pode ser observada na associação da imagem do pai como “ajudante” da mãe. Influenciando a percepção coletiva sobre o papel do pai não apenas como progenitor, mas como um colaborador ativo nas tarefas de cuidado e nas responsabilidades parentais.

A ênfase nas falas dos pais sobre a importância de contribuir ativamente com os cuidados, “estar presente” e servir como suporte tanto para a criança quanto para a mãe reflete a ancoragem dessas representações sociais na sociedade contemporânea. Essa perspectiva ancorada contribui para a consolidação de normas sociais relacionadas ao envolvimento ativo dos pais na parentalidade, promovendo uma visão mais equitativa e colaborativa das responsabilidades parentais.

Pesquisas exploram que os profissionais envolvidos no cuidado infantil frequentemente experimentam ambivalência quanto à participação dos pais nos cuidados dos filhos. Surge uma comparação entre as competências parentais dos pais e mães, com os profissionais tradicionalmente recorrendo às mães para questões relacionadas ao cuidado da criança (Allport, *et al.*, 2019; Larsson, *et al.*, 2020).

No entanto, a análise dessas representações suscita uma reflexão sobre como essa ideia de “pai que ajuda” pode, em certa medida, manter a mãe no centro das responsabilidades parentais (Moura; Damasceno, 2021). Essa dinâmica pode criar um cenário em que a mãe é vista como a figura central do cuidado, enquanto o pai desempenha um papel de apoio secundário, agindo em resposta às

orientações ou solicitações da mãe. Essa visão de paternidade, embora possa representar uma melhora em relação à figura paterna mais distante do passado, ainda reforça uma divisão desigual das responsabilidades entre os gêneros, perpetuando a sobrecarga da mãe.

As alusões à figura paterna são evidentes nas declarações dos profissionais quando abordam o significado da paternidade, abrangendo tanto a paternidade concreta, experimentada, quanto a paternidade ideal, concebida na ausência da presença paterna. No entanto, é crucial considerar o papel do universo reificado nesse contexto, onde a teoria das representações sociais muitas vezes passa por um processo de objetificação. Nesse sentido, a paternidade pode ser submetida a uma transformação em que as experiências individuais são moldadas por representações sociais padronizadas, resultando em uma visão idealizada ou estereotipada da figura paterna. O processo de objetificação dessas representações pode influenciar a percepção coletiva da paternidade, distanciando-a, por vezes, da realidade vivida pelos indivíduos. Portanto, é crucial analisar como o universo reificado das representações sociais pode impactar a compreensão da paternidade, tanto em seu aspecto concreto quanto em seu idealizado.

No que concerne as atividades que devem ser desenvolvidas pelo pai em relação ao cuidado do filho no ambiente hospitalar, para os atores sociais mães e profissionais de saúde, algumas mães referem que quando o pai cuida no ambiente hospitalar ele está assumindo seu compromisso de pai, é importante participar do cotidiano do filho. 'Estar presente', acompanhando-o em suas tarefas e atividades e atendendo às necessidades dos filhos. O pai hoje no ambiente hospitalar exerce as mesmas funções maternas, no que se refere ao cuidado direto ao filho.

Observa-se que as representações sociais sobre a igualdade dos papéis parentais têm sido cada vez mais valorizadas. A busca por uma divisão equitativa das tarefas e responsabilidades entre pais reflete mudanças nas dinâmicas familiares e nas concepções de gênero. Essas mudanças, por sua vez, têm implicações tanto para o bem-estar das crianças quanto para a promoção de relações mais saudáveis e igualitárias entre os casais (Lut, *et al.*, 2022).

Para os profissionais a inserção do pai nos cuidados, especialmente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), é percebida como uma tarefa desafiadora, devido à complexidade dos quadros clínicos, especialmente na UTIP,

pode atuar como um obstáculo para a participação do pai nos cuidados da criança. Nesse contexto, a representação social do pai como alguém menos familiarizado com cuidados técnicos ou médicos pode influenciar a maneira como os profissionais percebem e abordam a participação do pai.

A complexidade da inserção da família nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é ilustrada por Anjos, et, al (2019). Embora haja o reconhecimento pelos profissionais frente a importância do papel desempenhado pela família no processo de hospitalização, enfrentam dificuldades para integrá-la plenamente ao contexto da unidade ocorrendo situações de não aceitação. Isso evidencia a lacuna de um arcabouço teórico que possa fundamentar suas abordagens junto às famílias, levando-os a expressar obstáculos em aceitar sua presença em seu ambiente de trabalho.

A presença da família, porém, é reconhecida por eles como responsável por um papel fundamental, fortalecendo o vínculo afetivo e proporcionando maior tranquilidade e segurança à dinâmica pai-mãe-filho. Além disso, os profissionais percebem a família como um facilitador essencial para a interação harmoniosa entre a criança e a equipe de saúde.

Diante desse contexto, surge a necessidade de compreender como o pai representa seu papel no cuidado e as atividades que ele pode e deve exercer no ambiente hospitalar. De acordo com as falas, pode-se evidenciar que os pais percebem como importante sua presença durante o período de hospitalização, especialmente no que diz respeito às informações fornecidas em relação ao quadro clínico da criança. Ao explorar essas representações sociais, observa-se a presença de elementos do processo de ancoragem e objetificação.

A ancoragem ocorre à medida que os pais atribuem significados pessoais à sua presença no ambiente hospitalar. Por exemplo, eles podem ancorar seu papel no cuidado à criança em experiências passadas, na importância da comunicação com profissionais de saúde ou em concepções culturais de paternidade ativa. Essas âncoras individuais moldam a maneira como os pais percebem seu papel e influenciam suas expectativas em relação às atividades que podem e devem desempenhar.

Ao mesmo tempo, o processo de objetificação pode ocorrer quando as representações do papel do pai no ambiente hospitalar são simplificadas ou

estereotipadas. Isso pode envolver a visão generalizada de que o pai está lá apenas para fornecer apoio emocional, sem considerar a diversidade de atividades e responsabilidades que os pais podem assumir no contexto hospitalar. A teoria das representações sociais fornece uma lente valiosa para compreender como os pais constroem significados em torno de seu papel no cuidado hospitalar.

Handayana e Daulima (2020), abordam que a permanência dos pais ao lado da criança durante o processo de hospitalização e a observação dos cuidados oferecidos proporcionam uma sensação de segurança, reduzindo ansiedade e o trauma, sendo a presença dos mesmos apoiada pela equipe. Isso resulta na transformação do ambiente, previamente considerado hostil, em um espaço onde os pais adquirem maior controle sobre suas emoções, tendo eles, um papel no cumprimento das necessidades psicológicas das crianças durante a hospitalização.

Além disso, conforme evidenciado no estudo conduzido por Cintra et al. (2022), a interação com a equipe de saúde sobre o cuidado e o tratamento da criança é uma ação valorizada pela família. O estudo revelou uma maior satisfação dos pais, especialmente nos domínios de informação e participação, em unidades de terapia intensiva pediátrica. Nesse contexto, a comunicação aberta entre a equipe e a família, juntamente com a oportunidade de participação ativa nos cuidados da criança, está associada a níveis mais elevados de satisfação. Essa constatação ressalta a importância da colaboração entre a equipe de saúde e a família, reforçando a ideia de que o envolvimento e a participação dos pais têm um impacto positivo nas experiências durante a hospitalização.

Luz *et al.*, (2019) em seu estudo com 20 pais, elucida que os mesmos compreendem que sua presença colaborou para a recuperação do filho, sendo eles, responsáveis pelos cuidados voltados à criança. Outros estudos reforçam que os pais/homens, atualmente, estão dispostos a serem mais participativos, realizando cuidados diários o que facilita a construção de vínculos entre pai e filho (Bustamante, 2019; Santos, *et al.*, 2020; Afonso, *et al.*, 2021).

Como limitação do estudo destaca-se a baixa participação de mães que respondiam aos critérios de elegibilidade, o fato do estudo ter sido realizado em apenas uma instituição hospitalar, que já possui, mesmo que em alguns momentos, a inclusão do pai, já seja uma rotina, a reprodução desse estudo em outras instituições hospitalares poderiam ampliar as representações dessa inserção nos diversos

contextos sociais, ressaltando a necessidade de compreender questões culturais inerentes a cada família.

3.3.6 Conclusão

Ao analisarmos as representações sociais relacionadas à paternidade para os atores sociais, foi observado que, embora a figura paterna seja teoricamente valorizada e reconhecida como significativa por parte dos profissionais, e dos pais, ela acaba sendo minimizada em algumas situações.

Apesar das mudanças culturais estabelecidas nas últimas décadas relacionadas ao conceito de parentalidade e da função social do homem no cuidado ao filho hospitalizado a mãe ainda é vista como cuidadora principal do seu filho, tanto pelas próprias mães, como pelos profissionais de saúde atuantes nas unidades pediátricas.

Por outro lado, o ser pai foi representado como importante e fundamental pelos três atores sociais do estudo, e o cuidado do pai deve ser igualitário ao cuidado materno, o que representa um avanço para a cultura e sociedade.

Contudo, é crucial notar que as representações que veem o pai como um auxiliar da mãe podem perpetuar a desigualdade de gênero nas responsabilidades parentais. Essa dinâmica pode impedir a promoção de uma verdadeira igualdade na distribuição das tarefas e no compartilhamento das responsabilidades entre os pais.

Para promover uma inclusão efetiva dos pais no cuidado durante a hospitalização, é fundamental que as equipes de saúde compreendam e valorizem o papel do pai, quebrando estereótipos de gênero e promovendo uma abordagem igualitária na parentalidade.

A paternidade transcende os papéis tradicionais, tornando-se um compromisso transformador, uma fonte de significado e um impulso para superar suas próprias experiências passadas. No entanto, também reconhecem os desafios de equilibrar as demandas profissionais e familiares. A paternidade contemporânea está se distanciando da simples provisão material, caminhando para uma abordagem mais colaborativa, emocional e participativa, onde os pais buscam se tornar parceiros ativos na criação e cuidado de seus filhos.

4.3.7 Referências

ABRAHAM, Eyal; FELDMAN, Ruth. The neural basis of human fatherhood: a unique biocultural perspective on plasticity of brain and behavior. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 25, n. 1, p. 93-109, 2022.

AFONSO, Gustavo Assis; FRANCISCO, Nycolas Ferreira Xavier; DE CASTRO, Rosane Belo Carvalho. Participação paterna na unidade de terapia intensiva neonatal segundo a concepção da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 225-232, 2021.

ALLPORT, Brandon S.; SOLOMON, Barry S.; JOHNSON, Sara B. The Other Parent: An Exploratory Survey of Providers' Engagement of Fathers in Pediatric Primary Care. **Clinical Pediatrics**, v. 58, n. 5, p. 555–563, 14 fev. 2019.

ANJOS, Cristineide dos. *et al.* A permanência da família no centro de terapia intensiva pediátrica oncológica: percepção da enfermagem. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem.**, Belo Horizonte, v. 23 e1180, 2019 .

BERTONI, Luci Mara; GALINKIN, Ana Lúcia. Teoria e métodos em representações sociais. **Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias [online]**. Ilhéus, BA: EDITUS, p. 101-122, 2017.

BUSTAMANTE, Vania. Participação paterna no cuidado durante o primeiro ano de vida. **Pensando famílias**, v. 23, n. 1, p. 89-104, 2019.

CINTRA, Cintia de Cassia et al. Satisfação dos pais em relação ao cuidado em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 43, 1 jan. 2022.

COSTA, Alice Rodrigues; *et al.* Sentimentos gerados na família pela internação hospitalar da criança. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, 20 jun. 2019.

DARRIF, Luana Dara Teixeira Kanopf; BORTOLIN, Denice; TABACZINSKI, Carine. Prematuridade e Paternidade: Um Estudo de Revisão Sistemática. **Revista de Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 93–99, 1 jan. 2020.

HANDAYANI, Alvionita; DAULIMA, Novy Helena Catharina. Parental presence in the implementation of atraumatic care during children's hospitalization. **Pediatric Reports**, v. 12, n. 1, 25 jun. 2020.

HRYBANOVA, Yana; EKSTRÖM, Anette; THORSTENSSON, Stina. First-time fathers' experiences of professional support from child health nurses. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 33, n. 4, p. 921–930, 6 maio 2019.

JODELET, Denise. **Representações sociais: histórias e avanços teóricos. Vinte anos da teoria das representações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Museu da República: Representações sociais, uma teoria sem fronteiras, 2005.

LARSSON, Margaretha; *et al.* Individual parental conversations with non-birthing parents. **Primary Health Care Research & Development**, v. 21, n. 21, 2020.

LUT, Irina; *et al.* “What about the dads?” Linking fathers and children in administrative data: A systematic scoping review. **Big Data & Society**, v. 9, n. 1, p. 205395172110692, jan. 2022.

LUZ, Rosália Teixeira; *et al.* Importância da presença dos pais durante o internamento neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 8 jun. 2019.

MOSCOVICI, Serge. **On social representations**. London: Academic Press.: Social Cognition - Perspectives on Everyday understanding, 1981. p. Em J.P. Forgas (org.)

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 11 edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

MOURA, Tuany Abreu de; DAMASCENO, Francisco José Gomes. REVISTA DE HISTÓRIA “PAI NÃO AJUDA, PAI CUIDA”: UMA LEITURA SOBRE A PATERNIDADE ATIVA. **História(s), Sociedade(s) e Cultura(s)**, v. 19, n. 9, p. 43–62, 2021.

PONTES, Alice Fonseca; *et al.* O impacto da hospitalização na criança e na família. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e111111234161, 8 set. 2022.

ROLLÈ, Luca; *et al.* Father Involvement and Cognitive Development in Early and Middle Childhood: A Systematic Review. **Frontiers in Psychology**, v. 10, n. 10, 25 out. 2019.

SANTOS, Michelle Kristine Bispo; SOUZA, Tuany Santos. Os Benefícios da inclusão paterna durante a assistência de enfermagem no pré-natal. **Revista Saúde. com**, v. 19, n. 1, 2023.

SALVAGNI, Julice. *et al.* MATERNIDADE E MERCADO DE TRABALHO: A trajetória das mulheres no desenvolvimento de carreiras. **Confluências | Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, v. 25, n. 1, p. 18–42, 1 abr. 2023.

SCHOPPE-SULLIVAN, Sarah J.; FAGAN, Jay. The Evolution of Fathering Research in the 21st Century: Persistent Challenges, New Directions. **Journal of Marriage and Family**, v. 82, n. 1, p. 175–197, 5 jan. 2020.

SHENAAR-GOLAN, Vered; YATZKAR, Uri; YAFFE, Yosi. Paternal Feelings and Child’s Anxiety: The Mediating Role of Father–Child Insecure Attachment and Child’s Emotional Regulation. **American Journal of Men’s Health**, v. 15, n. 6, p. 15579883211067103, 2021.

SOARES, Natalia Cristine; BERNARDINO, Maria Piassa Lourenço; ZANI, Adriana Valongo. INSERTION OF THE FATHER IN THE CARE OF THE HOSPITALIZED PRETERM INFANT: PERCEPTION OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 3, p. 283–290, set. 2019.

SOUZA, Virgínia Ramos dos Santos; *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de; *et al.* The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Revista Escola de Enfermagem USP**.2018;52: e03353. doi:10.1590/S1980-220X2017015003353, 2018.

VIEIRA, Aretuza Cruz; CUNHA, Mariana Lucas da Rocha. My role and responsibility: mothers' perspectives on overload in caring for children with cancer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

4. CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das representações sociais relacionadas à paternidade revela um cenário complexo e multifacetado. Embora haja um reconhecimento teórico da importância da figura paterna por parte dos profissionais de saúde e dos próprios pais, essa relevância muitas vezes é diminuída ou subestimada em certas situações. A dicotomia no tratamento entre mães e pais, mencionada tanto pelos pais quanto pelos profissionais, ressalta a persistência de estereótipos de gênero arraigados na sociedade.

As mudanças culturais das últimas décadas trouxeram à tona uma visão mais ampla e igualitária da parentalidade, reconhecendo o papel fundamental dos pais no cuidado dos filhos. A representação da paternidade como algo importante e a necessidade de um cuidado equitativo entre os pais são passos positivos em direção a uma sociedade mais progressista e justa.

No entanto, é crucial reconhecer que a visão de pai como auxiliar da mãe pode perpetuar desigualdades de gênero nas responsabilidades parentais, limitando a capacidade de alcançar uma verdadeira igualdade na distribuição de tarefas. Para efetivamente incluir os pais no cuidado durante a hospitalização, é imperativo que as equipes de saúde não apenas entendam e valorizem o papel do pai, mas também ajam para quebrar estereótipos de gênero arraigados, promovendo uma abordagem genuinamente igualitária à parentalidade.

A paternidade moderna vai além dos papéis tradicionais, transformando-se em um compromisso enriquecedor e cheio de significado. Apesar dos desafios de equilibrar responsabilidades profissionais e familiares, os pais de hoje buscam ativamente ser parceiros engajados no cuidado e na criação de seus filhos. Esta evolução na concepção de paternidade não apenas enriquece a vida familiar, mas também contribui para uma sociedade mais justa e igualitária, onde os papéis parentais são compartilhados de maneira equitativa e as antigas barreiras de gênero são gradualmente superadas.

Por meio da revisão de escopo foi possível evidenciar que os profissionais de saúde percebem o novo papel social do pai na vida dos filhos, entretanto, os próprios profissionais de saúde não incentivam a presença desse pai

no contexto da hospitalização, perpetuando o estereótipo da mãe como cuidadora principal.

Outro ponto relevante, é a observância pelas mães da vontade deste pai/homem se incluir nos cuidados a criança hospitalizada, porém sua participação se limita devido as atividades laborais, não sendo possível sua presença durante a hospitalização.

A presente dissertação visou compreender como o senso comum, no caso os três grupos de estudo, mãe, pais e profissionais de saúde, compreendem o papel do pai/homem no cuidado ao filho hospitalizado. A compreensão da representação social destes grupos em questão, permitiu acessar o universo de significações do senso comum sobre o cuidado paterno. É no conteúdo das falas que se compreendem os elementos das representações sociais como atitudes, conhecimentos, sentimento e imagens. Permitindo, compreender as simbolizações e a percepção sobre o cuidado do pai no ambiente hospitalar.

O estudo foi realizado em um contexto hospitalar específico, e pode não ser totalmente representativa de outras situações ou realidades familiares. As dinâmicas e os desafios enfrentados por pais durante a hospitalização podem variar em diferentes ambientes e culturas.

Sugere-se com essa dissertação, a realização de intervenções que suscitem a promoção da inclusão dos pais no cuidado durante a hospitalização, como programas de sensibilização e educação, visando o treinamento direcionado a profissionais de saúde, pais e comunidade em geral, com o intuito de abordar estereótipos de gênero arraigados e destacar a importância da participação ativa do pai homem no cuidado ao filho, enfatizando os benefícios para saúde emocional e desenvolvimento da criança.

5. REFERÊNCIAS

ARABIAT, Diana. *et al.* Parents' experiences of Family Centred Care practices. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 42, n. 1, p. 39–44, set. 2018.

BANERJEE, Jayabta. *et al.* Improving infant outcomes through implementation of a family integrated care bundle including a parent supporting mobile application. **Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition**, v. 105, n. 2, p. 172–177, 21 jun. 2019.

BEUTER, Margrid. *et al.* Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 28–33, 1 mar. 2009.

BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 115–121, fev. 2004.

BONALUME, Cláudia Regina. Mulheres, lazer e família: atravessamentos. **Revista Brasileira de Ciências e Esporte**, v. 45, 1 jan. 2023.

BONFANTE, Gleiton Matheus. Forte Como Um Tufão: Afeto, Tradução E Pedagogia De Gênero no Mulan De Walt Disney. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 62, n. 2, p. 243–256, 1 maio 2023.

BRAIDE, Andrea Stopiglia Guedes; *et al.* Sou homem e pai sim! (Re)construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 1–7, 2019.

BRUCE, Elisabeth; LILJA, Catrine; SUNDIN, Karin. Mothers' lived experiences of support when living with young children with congenital heart defects. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 19, n. 1, p. 54–67, 11 out. 2013.

CREPALDI, Maria Aparecida. **Papéis e representações do pai no cuidado ao filho hospitalizado Relatório de Pesquisa**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

CRUZ, Andréia Cascaes; *et al.* Patient-and Family-Centered Care and Patient Safety: reflections upon emerging proximity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020.

DESSEN, Maria Auxiliadora; OLIVEIRA, Maira Ribeiro de. O. Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai “real” e “ideal” na perspectiva materna. **Psicologia-reflexão E Crítica**, v. 26, n. 1, p. 184–192, 1 jan. 2013.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Portal de boas práticas em Saúde da mulher, da criança e do adolescente: Cuidado Centrado na Família (CCF)**. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/cuidado->

centrado-na-familia-ccf/>.

FUERTES, Marina; *et al.* The effects of parental sensitivity and involvement in caregiving on mother–infant and father–infant attachment in a Portuguese sample. **Journal of Family Psychology**, v. 30, n. 1, p. 147–156, 2016.

GABRIEL, Marília Reginato; LOPES, Rita de Cassia Sobreira. Transformações no Envolvimento Paterno ao Longo dos Seis Primeiros Meses do Bebê na Creche. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 3, 2016.

HUGILL, Kevin. Father-staff relationships in a neonatal unit: being judged and judging. **PARENTAL SUPPORT**, v. 10, n. 4, 2014.

ITABORAÍ, Nathalie Reis. Mudanças nas famílias brasileiras (1976-2012): uma perspectiva de classe e gênero. **Garamond**, 6 jul. 2017.

KOLTERMANN, João Paulo; *et al.* Openness to the World by Fathers and Mothers of Preschoolers in Two-parent Families. **Paidéia**, v. 29, 1 jan. 2019.

MACEDO, Eliza Cristina; *et al.* Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 769–777, 1 ago. 2015.

MACEDO, Aldenora Conceição de; VIEIRA, Francinaide Verônica da Silva. Pensando as relações entre família, paternidade e patriarcado. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 21, n. 232, p. 84–98, 1 jan. 2022.

MANDETTA, Myriam Aparecida; BALIEIRO, Maria Magda Ferreira Gomes. A pandemia da COVID-19 e suas implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 20, 2020.

MARTINEZ, Elena Araújo; DE SOUZA, Sônia Regina; TOCANTINS, Florence Romijn. As contribuições das representações sociais para a investigação em saúde e enfermagem. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 30, n. 1, p. 101–107, 3 jan. 2012.

MOREIRA, Ana P; *et al (Org)*. **Perspectivas teórico metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB-Editora Universitária, 2005.

MOSCOVICI, Serge; LAGACHE, Daniel. **La psychanalyse, son image et son public: Étude sur la représentation sociale de la psychanalyse**. Paris: Presses Universitaires De France, 1961

MOSCOVICI, Serge. **Sobre representações sociais**. Tradução: Clélia Nascimento Schulze. UFSC: Núcleo de Psicologia Social, Departamento de Psicologia, 1985.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: Investigações em psicologia social**. Tradução: Pedrinho A Guareschi. 11. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

MOSCOVICI, Serge. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. [s.l.] Vozes, 2003.

PROVENZI, Livio; *et al.* A Comparison of Maternal and Paternal Experiences of Becoming Parents of a Very Preterm Infant. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 45, n. 4, p. 528–541, jul. 2016.

PYLÓ, Rubia Marques; PEIXOTO, Maristela dos Guimarães.; BUENO, Kátia Maria Penido. O CUIDADOR NO CONTEXTO DA HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 23, n. 4, p. 855–862, 2015.

RIPARDO, Wagner Joab Muniz; *et al.* A família mediante hospitalizações em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, 11 jun. 2021.

RODRIGUES, Joana Isabel Barbosa; FERNANDES, Susana Margarida Gonçalves Caires; MARQUES, Goreti Filipa dos Santos. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, p. e190395, 30 abr. 2020.

SANTIS, Ligia de; *et al.* O Inventário de Envolvimento Paterno Revisado: Inclusão de Pais com Filhos Pré-Escolares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, 1 jan. 2023.

SILVA, Silvio Éder Dias da; CAMARGO, Brigido Vizeu; PADILHA, Maria Itayra. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 947–951, out. 2011.

STRAPASSON, Marcia Rejane; *et al.* Percepção do pai acerca da paternidade no alojamento conjunto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, p. 80, 28 jun. 2017.

TRINDADE, Zeidi; *et al.* Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 250–261, 2019.

WALSH, Froma. **Processos Normativos da Família: diversidade e complexidade**. 4. Ed. Porto Alegre [s.l.] Artmed Editora, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de consentimento livre e esclarecido para profissionais de saúde

Título Da Pesquisa: Cuidado paterno ao filho hospitalizado em unidades pediátricas: Representações maternas, paternas e da equipe multiprofissional”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“CUIDADO PATERNO AO FILHO HOSPITALIZADO EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: REPRESENTAÇÕES MATERNAS, PATERNAS E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL”**, que faz parte do Programa de pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL coordenado pela Prof.^a Dr.^a Adriana Valongo Zani, a ser realizada em **“Unidade Terapia Intensiva Pediátrica e Enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário de Londrina - UEL”**. O objetivo da pesquisa é “Apreender as representações maternas, paternas e dos profissionais de saúde frente ao cuidado paterno ao filho hospitalizado”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: você irá responder a um roteiro de entrevista que será gravado referente ao tema.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade e pelo fato das entrevistas serem gravadas, a pesquisadora se compromete a guardar o anonimato de suas informações e destruir as gravações após o término da pesquisa. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são destinar-se-ão a desenvolver medidas que possam subsidiar os profissionais de saúde a auxiliar de modo efetivo a família no cuidado à criança hospitalizada e ajudar a família a compreender sua importância

neste contexto, bem como, à elaboração de trabalho de caráter científico e possível publicação.

Quanto aos riscos, informamos que poderão ocorrer alguns desconfortos, pois haverá a necessidade de que você disponibilize um determinado tempo para que possa responder as perguntas que serão realizadas em seu ambiente de trabalho.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar Nome: Edrian Maruyama Zani: Rua Robert Koch, 60 Departamento de Enfermagem - Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CSS) Vila Operária. CEP: 86038-440. Londrina-PR. Tel: [REDACTED] E-mail: [REDACTED] ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ___ de _____ de 202_.

Pesquisador Responsável: Edrian Maruyama Zani

RG: [REDACTED]

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE B

Termo de consentimento livre e esclarecido para mães

Título Da Pesquisa: Cuidado paterno ao filho hospitalizado em unidades pediátricas: Representações maternas, paternas e da equipe multiprofissional”

Prezada Senhora:

Gostaríamos de convidá-la a para participar da pesquisa **“CUIDADO PATERNO AO FILHO HOSPITALIZADO EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: REPRESENTAÇÕES MATERNAS, PATERNAS E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL”**, que faz parte do Programa de pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL coordenado pela Prof.^a Dr.^a Adriana Valongo Zani, a ser realizada em **“na Unidade Terapia Intensiva Pediátrica e Enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário de Londrina - UEL”**. O objetivo da pesquisa é “Apreender as representações maternas, paternas e dos profissionais de saúde frente ao cuidado paterno ao filho hospitalizado”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: você irá responder a um roteiro de entrevista que será gravado referente ao tema.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa ou a criança hospitalizada. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade e pelo fato das entrevistas serem gravadas, a pesquisadora se compromete a guardar o anonimato de suas informações e destruir as gravações após o término da pesquisa. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são destinar-se-ão a desenvolver medidas que possam subsidiar os profissionais de saúde a auxiliar de modo efetivo a família no cuidado da criança hospitalizada e ajudar a família a compreender sua importância

neste contexto, bem como, à elaboração de trabalho de caráter científico e possível publicação.

Quanto aos riscos, informamos que poderão ocorrer alguns desconfortos, pois haverá a necessidade de que você disponibilize um determinado tempo para que possa responder as perguntas que serão realizadas durante a hospitalização do seu filho.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar. Nome da pesquisadora: Edrian Maruyama Zani. Rua Robert Koch, 60 Departamento de Enfermagem - Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CSS) Vila Operária. CEP: 86038-440. Londrina-PR. Tel: [REDACTED]. E-mail: [REDACTED], ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 202_.

Pesquisadora Responsável: Edrian Maruyama Zani

RG: [REDACTED]

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE C

Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais

Título Da Pesquisa: Cuidado paterno ao filho hospitalizado em unidades pediátricas: Representações maternas, paternas e da equipe multiprofissional”

Prezado Senhor:

Gostaríamos de convidá-lo a para participar da pesquisa **“CUIDADO PATERNO AO FILHO HOSPITALIZADO EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: REPRESENTAÇÕES MATERNAS, PATERNAS E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL”**, que faz parte do Programa de pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL coordenado pela Prof.^a Dr.^a Adriana Valongo Zani, a ser realizada em **“na Unidade Terapia Intensiva Pediátrica e Enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário de Londrina - UEL”**. O objetivo da pesquisa é “Apreender as representações maternas, paternas e dos profissionais de saúde frente ao cuidado paterno ao filho hospitalizado”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: você irá responder a um roteiro de entrevista que será gravado referente ao tema.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa ou a criança hospitalizada. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade e pelo fato das entrevistas serem gravadas, a pesquisadora se compromete a guardar o anonimato de suas informações e destruir as gravações após o término da pesquisa. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são destinar-se-ão a desenvolver medidas que possam subsidiar os profissionais de saúde a auxiliar de modo efetivo a família no cuidado à criança hospitalizada e ajudar a família a compreender sua importância

neste contexto, bem como, à elaboração de trabalho de caráter científico e possível publicação.

Quanto aos riscos, informamos que poderão ocorrer alguns desconfortos, pois haverá a necessidade de que você disponibilize um determinado tempo para que possa responder as perguntas que serão realizadas durante a hospitalização do seu filho.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar Nome da pesquisadora: Edrian Maruyama Zani. Rua Robert Koch, 60 Departamento de Enfermagem - Prédio do Centro de Ciências da Saúde (CSS) Vila Operária. CEP: 86038-440. Londrina-PR. Tel: [REDACTED] E-mail: [REDACTED], ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ___ de _____ de 202_.

Pesquisador Responsável: Edrian Maruyama Zani

RG: [REDACTED]

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE D

Instrumento de coleta de dados para mães

Número de identificação entrevistado:

Nome:

Grau de escolaridade:

Idade:

Estado Civil:

Número de filhos:

Cidade:

Ocupação:

Renda familiar (salários mínimos):

Dias de internação da criança:

Questões norteadoras:

1. Qual é a sua opinião sobre a inserção do pai/homem nos cuidados do filho hospitalizado?
2. Como você percebe a presença do pai no cuidado ao seu filho na hospitalização?
3. O que você acha que o pai pode fazer durante o período de hospitalização da criança?
4. Para você o que significa a palavra pai no contexto da sua família?

APÊNDICE E

Instrumento de coleta de dados para os pais

Número de identificação entrevistado:

Nome:

Grau de escolaridade:

Idade:

Estado Civil:

Número de filhos:

Cidade:

Ocupação:

Renda familiar (salários mínimos):

Dias de internação da criança:

Questões norteadoras:

1. Qual é a sua opinião sobre a inserção paterna nos cuidados do filho hospitalizado?
2. Como você percebe a presença paterna no cuidado ao seu filho na hospitalização?
3. O que você acha que você (como pai) pode fazer durante o período de hospitalização da criança?
4. Para você o que significa a palavra pai no contexto da sua família?

APÊNDICE F

Instrumento de coleta de dados para os profissionais de saúde

Número de identificação entrevistado:

Nome:

Idade:

Grau de escolaridade:

Estado Civil:

Sexo:

Tempo de experiência na área pediátrica:

Número de filhos:

Cargo/Função:

Unidade de atuação:

Questões norteadoras:

1. Qual é a sua opinião sobre a inserção do pai/homem nos cuidados do filho hospitalizado?
2. Como você percebe a presença do pai na unidade de terapia intensiva pediátrica/enfermaria pediátrica?
3. O que você acha que o pai pode fazer na UTI PED/enfermaria pediátrica?
4. Você realizou/auxiliou ou presenciou alguma atividade com o pai em relação a participação dele na assistência do filho?
5. Para você o que significa ser pai?

ANEXOS

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO PATERNO AO FILHO HOSPITALIZADO EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: REPRESENTAÇÕES PATERNAS, MATERNAS E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Pesquisador: ADRIANA VALONGO ZANI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63972622.8.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.706.164

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas abaixo foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1997035.pdf de 06/10/2022

Resumo:

Introdução: A figura do pai e seu papel vem se modificando no decorrer dos anos, surgindo o momento de se discutir sua inserção no ambiente hospitalar como cuidador de seu filho. **Objetivo:** Aprender as representações paternas, maternas e dos profissionais de saúde frente ao cuidado paterno ao filho hospitalizado. **Método:** Estudo qualitativo, fundamentado na Teoria das representações Sociais, com a a Participais de pais e mães que possuam filhos hospitalizados em unidades de enfermagem pediátrica e e Unidade de terapia Intensiva pediátrica do Hospital Universitário de Londrina UEL. A coleta ocorrerá por meio de entrevista gravada utilizando um roteiro de perguntas semiestruturado. A análise de dados ocorrerá por meio do referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo.

Critério de Inclusão:

Amostra de profissionais de saúde: Serão incluídos os profissionais de saúde com experiência mínima de seis meses na assistência ao paciente pediátrico.

Amostra de pais: composto pelos pais das crianças hospitalizadas na enfermagem pediátrica e unidade de cuidados intensivos pediátricos que permaneceram junto ao seu filho como acompanhante por pelo menos um período durante a internação.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.706.164

Amostra de mães: será composto pelas mães das crianças hospitalizadas na enfermaria pediátrica e unidade de cuidados intensivos pediátricos cujos seus companheiros (pais das crianças) permaneceram como acompanhantes de seus filhos por menos um período durante a internação.

Critério de Exclusão:

Amostra de profissionais de saúde: Serão excluídos os profissionais que no momento da coleta de dados estiverem ausentes, por motivo de férias ou afastamentos, ou optarem em não participar da pesquisa.

Amostra de pais: Serão excluídos pais de recém-nascidos e pais que não assumiram a paternidade.

Amostra de mães: Serão excluídas mães de recém-nascidos e as mães em que os pais não assumiram a paternidade.

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas abaixo foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1997035.pdf de 06/10/2022

Objetivo Primário:

Apreender as representações paternas, maternas e dos profissionais de saúde frente ao cuidado paterno ao filho hospitalizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas abaixo foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1997035.pdf de 06/10/2022

Riscos:

Para os pais poderão ocorrer alguns desconfortos, pois haverá a necessidade de disponibilizarem um determinado tempo para que possa responder as perguntas que serão realizadas durante a hospitalização do filho.

Para os profissionais de saúde poderão ocorrer alguns desconfortos, pois haverá a necessidade de disponibilizarem um determinado tempo para que possa responder as perguntas que serão realizadas durante o seu período de trabalho.

Benefícios:

Espera-se que os resultados dessa pesquisa suscitem estratégias para facilitar a inclusão do pai no ambiente hospitalar buscando o pleno exercício da paternidade, a fim de realizar intervenções que facilitem as relações entre os sujeitos envolvidos, visando à valorização da saúde integral e humanizada nos espaços de saúde.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



COMITÊ DE ÉTICA EM
Pesquisa Envolvendo
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.706.164

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de mestrado em Enfermagem da aluna Edrian Maruyama Zani .

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou folha de rosto adequadamente preenchida e assinada.

Apresentou declaração de concordância do HU.

Anexou projeto de pesquisa detalhado

Apresentou TCLE em acordo com a resolução.

Apresentou instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados está prevista para início em 01/11/2022.

Apresentou orçamento de R\$ 860,00 que será custeado pela própria pesquisadora.

Recomendações:

Recomenda-se fortemente que o TCLE tenha suas páginas enumeradas, de forma a garantir a sua integralidade; antes da sua aplicação aos participantes da pesquisa, tendo em vista tratar-se de um documento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do protocolo, o parecer é de APROVAÇÃO, ressaltamos a importância de seguir as orientações descritas no item recomendações

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresenta-Lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade,



Conselho de Ética em
Pesquisa Evoluindo
Seus Membros

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 5.706.164

- por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
 - justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1997035.pdf	06/10/2022 02:25:14		Aceito
Outros	Pareceredrian.pdf	06/10/2022 02:24:06	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoASSINADOEDRIAN.pdf	23/09/2022 14:33:15	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
Outros	instrumentodecoletaedrian.pdf	11/08/2022 07:37:29	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tleedrian.pdf	11/08/2022 07:36:51	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoedrianmestrado1108.pdf	11/08/2022 07:36:37	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

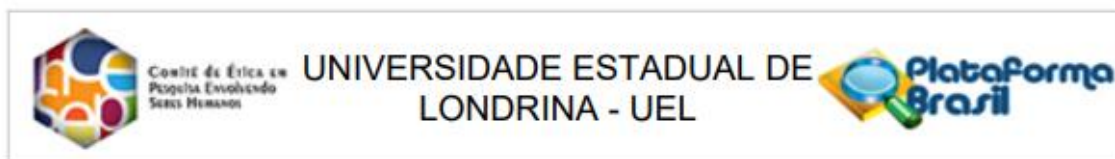
UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 5.706.164

LONDRINA, 18 de Outubro de 2022

Assinado por:
Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))

ANEXO B

Autorização da Instituição do Estado



Hospital Universitário
Diretoria Superintendente
PARECER Nº660
PROCESSO Nº19. 373.448-0.2022

À Pesquisadora
Adriana Valongo Zani

Considerando o Projeto de pesquisa com o título: **"CUIDADO PATERNO AO FILHO HOSPITALIZADO EM UNIDADES PEDIÁTRICAS: REPRESENTAÇÕES PATERNAS, MATERNAS E DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL"** apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao Departamento de Pós Graduação da Enfermagem e ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina.

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo.

Informamos que o nosso **parecer é favorável** à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.

Atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP/UEL) para posterior operacionalização.

Para acesso ao prontuário eletrônico o pesquisador (a) deverá dirigir-se a essa Comissão para registro de senha de consulta sendo obrigatório apresentar cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL.

Conforme **Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU nº214/2015**, a cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL também deverá ser apresentado à Chefia/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.

Solicitamos que uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

Em 20/09/2022

Enfa. Dra. Vivian Biazon El Reda Feijó
Diretora Superintendente do HU.

Campus Universitário: Rodovia Celso Garcia Cid (PR 445), Km 380 - Fone: (43) 3371-4000 - PARANÁ - Fax: 3328-4440 - Caixa Postal 6001 - CEP 86051-980 - Internet: <http://www.uel.br>
LONDRINA - PARANÁ - BRASIL

Fone: Código 11.764 - Formato A4 (210x297)



ePROTOCOLO



Documento: **PARECER660193734480.2022ADRIANAVALONGOZANI.pdf**.

Assinatura Avançada realizada por: **Vivian Biazon El Reda Feijo** em 21/09/2022 18:00.

Inserido ao protocolo **19.373.448-0** por: **Maria Aparecida Ramalho de Oliveira** em: 20/09/2022 17:14.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/splweb/validarDocumento> com o código:
5eb635631c65c012e95908410c76b8c7.