

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUANA REIS

**MASCULINIDADES PATERNAS NO CUIDADO DA CRIANÇA COM MEDO
FRENTE A PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE URGÊNCIA**

CHAPECÓ

2021

LUANA REIS

**MASCULINIDADES PATERNAS NO CUIDADO DA CRIANÇA COM MEDO
FRENTE A PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Graduada em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Jeferson Santos Araújo

CHAPECÓ

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Reis, Luana

Masculinidades paternas no cuidado da criança com medo frente a procedimentos invasivos de urgência / Luana Reis. -- 2021.

66 f.:il.

Orientador: Prof. Dr. Jeferson Santos Araújo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2021.

1. Masculinidade. 2. Paternidade. 3. Emoções. 4. Procedimentos Clínicos. 5. Enfermagem Pediátrica. I. Araújo, Jeferson Santos, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

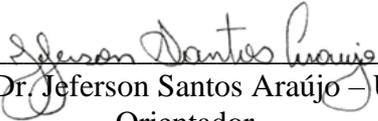
LUANA REIS

**MASCULINIDADES PTERNAS NO CUIDADO DA CRIANÇA COM MEDO
FRENTE A PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE URGÊNCIA**

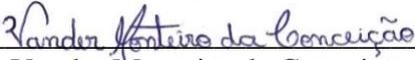
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Graduada em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 26/04/2021.

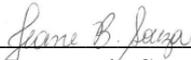
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Jeferson Santos Araújo – UFFS
Orientador



Prof. Dr. Vander Monteiro da Conceição – UFFS
Avaliador



Prof.^a Dr.^a Jeane Barros de Souza Lima – UFFS
Avaliadora

Dedico este trabalho a minha família, que não
poupou esforços para que eu pudesse concluir
minha graduação.

AGRADECIMENTOS

A realização desta monografia só foi possível graças ao contributo de diversas pessoas, que me incentivaram a lutar pelo meu sonho, de ser enfermeira.

Primeiramente, agradeço à Deus, pela minha vida e por me auxiliar a ultrapassar os obstáculos vivenciados durante a graduação.

Aos meus pais, irmãos e esposo, que me apoiaram incondicionalmente, acreditando e confiando nas minhas capacidades e compreendendo a minha ausência em determinados momentos devido às demandas da graduação.

Ao meu orientador, pela partilha de conhecimentos, orientação, auxílio, conselhos e disponibilidade, fundamentais para a conclusão desta etapa em minha vida.

Por fim, também quero agradecer aos pais que participaram neste estudo, por confiarem em mim e terem partilhado as suas vivências durante a paternidade, sem as suas participações este estudo nunca teria sido concluído.

Minha gratidão a todos!

RESUMO

O objetivo da pesquisa é compreender, na perspectiva da teoria das masculinidades, o desempenho do trabalho emocional paterno dedicado ao enfrentamento das experiências de medos em crianças submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica. O estudo é do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram sessenta pais, que compartilharam a vivência de cuidado ao filho em experiências de medos quando submetidos a procedimentos invasivos de urgência pediátrica e que se autodeclararam estar em bom estado físico e mental para prestar seus depoimentos. A coleta de dados ocorreu do sexto bimestre de 2020 ao primeiro bimestre de 2021, por meio de um roteiro com questões semiestruturadas. O local foi a sala de espera e fachada do Hospital Augusta Müller Bohner, situado no município de Chapecó-SC. Os dados foram analisados pelo software de análise de dados qualitativos MaxQDA® versão 2020. Evidenciou-se pais que dominam seus sentimentos frente ao medo do filho e pais que expressaram suas emoções com raiva, pena, angústia, sofrimento, impotência, preocupação, medo e tristeza. Frente aos procedimentos invasivos, as estratégias do trabalho emocional paterno foram a mitigação, criação de um acordo de cooperação com o filho, prestação de amparo ao filho, patriarcalismo, educação e orientação sobre os procedimentos, utilizar da distração e transferir a responsabilidade de cuidado para outro membro da família. Conclui-se que as masculinidades estão em processo de transformação e que atualmente o novo homem-pai preocupa-se com os cuidados ao filho, mais ativo e afastado dos padrões pré-estabelecidos de masculinidades hegemônicas.

Palavras-chave: Masculinidade. Paternidade. Emoções. Procedimentos Clínicos. Enfermagem Pediátrica.

SUMMARY

The objective of the research is to understand, in the perspective of the theory of masculinities, the performance of the paternal emotional work dedicated to coping with the experiences of fears in children submitted to invasive pediatric emergency procedures. The study is descriptive and exploratory, with a qualitative approach. Sixty parents participated, who shared the experience of caring for their children in fear experiences when submitted to pediatric emergency invasive procedures and who declared themselves to be in good physical and mental condition to provide their testimonies. Data collection took place from the sixth two months of 2020 to the first two months of 2021, through a script with semi-structured questions. The place was the waiting room and facade of the Hospital Augusta Müller Bohner, located in the municipality of Chapecó-SC. The data were analyzed using the qualitative data analysis software MaxQDA® version 2020. It was evidenced parents who dominate their feelings in the face of their child's fear and parents who expressed their emotions with anger, pity, anguish, suffering, impotence, worry, fear and sadness. In the face of invasive procedures, the strategies of fatherly emotional work were mitigation, creation of a cooperation agreement with the child, provision of support to the child, patriarchy, education and guidance on procedures, using distraction and transferring care responsibility to another family member. It is concluded that masculinities are in the process of transformation and that the new man-father is currently concerned with caring for his son, who is more active and removed from the pre-established patterns of hegemonic masculinities.

Keywords: Masculinity. Paternity. Emotions. Clinical Pathways. Pediatric Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Emoções paternas ao vislumbrar o medo do filho frente a procedimentos invasivos - Chapecó, Santa Catarina, Brasil - 2021.....	31
Gráfico 2 – Estratégias de trabalho emocional no enfrentamento ao medo do filho durante a realização de procedimentos invasivos - Chapecó, Santa Catarina, Brasil - 2021.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pais entrevistados na pesquisa - Chapecó, Santa Catarina, Brasil - 2021	28
Tabela 2 – Condição do filho acompanhado pelo pai entrevistado na pesquisa - Chapecó, Santa Catarina, Brasil - 2021.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HC	Hospital da Criança
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
HC	Hospital da Criança
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	PROBLEMÁTICA.....	14
1.2	JUSTIFICATIVA.....	15
1.3	QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA.....	15
2	OBJETIVOS	17
2.1	OBJETIVO GERAL	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1	PROCEDIMENTOS INVASIVOS DURANTE A INFÂNCIA.....	18
3.2	OS MEDOS DURANTE A INFÂNCIA INERENTES A PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE URGÊNCIA	19
3.3	PATERNIDADE E CUIDADO	20
4	METODOLOGIA	23
4.1	DESENHO DA PESQUISA	23
4.2	PARTICIPANTES	23
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	24
4.4	COLETA DE DADOS	24
4.5	LOCAL DA PESQUISA.....	25
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	25
4.7	RISCOS E BENEFÍCIOS	26
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	27
5	RESULTADOS.....	28
5.1	PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DOS PAIS.....	28
5.2	DOMÍNIO EMOCIONAL FRENTE A PROCEDIMENTO INVASIVO NOS FILHOS.....	30
5.3	EMOÇÕES PATERNAS FRENTE A PROCEDIMENTO INVASIVO NOS FILHOS.....	31
5.4	ESTRATÉGIAS CONFORTANTES DO TRABALHO EMOCIONAL PATERNO	34
6	DISCUSSÃO	38

7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICE A – Roteiro de questões semi-estruturadas para o pai.....	52
	APÊNDICE B – Declaração de Ciência e Concordância da Instituição Envolvida.....	53
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	54
	ANEXO A – Parecer substanciado do CEP.....	57

1 INTRODUÇÃO

No processo saúde-doença as crianças podem vivenciar situações de medo, que por vezes acompanham diversas outras emoções, corroborando para uma exposição necessária ao amadurecimento da psique infantil, para que no futuro encare as circunstâncias de melhor maneira e com clareza. Frente ao exposto, Diogo *et al.* (2016) descrevem que a criança possui estratégias de enfrentamento limitadas, as quais são adquiridas com as vivências, sendo imprescindível o apoio externo, como o dos familiares.

A presença dos pais em experiências de urgência e emergência pediátrica já foram restritas, contudo, atualmente compreende-se que a presença do familiar traz segurança, atenua o medo da criança e influencia na recuperação, na cooperação e na compreensão do cuidado prestado. No entanto, ainda há profissionais que afastam os familiares em procedimentos invasivos, normalmente dolorosos, pois, descrevem como dificultadores os palpites e pré-julgamentos. Como não existem políticas posicionadas nessa temática, a decisão acaba sendo por livre arbítrio (BUBOLTZ *et al.*, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2017).

O enfermeiro atuante em pronto-socorro pediátrico, precisa estar preparado para diversas situações, entre elas proporcionar um cuidado humanizado para o cliente e seu familiar. A presença do familiar/acompanhante no ambiente hospitalar implica em negociações, como o compartilhamento do cuidado, já que ele também é um integrante importante neste momento. Nesse sentido, os profissionais devem respeitar suas crenças e valores, além de ocasionalmente lidar com situações de estresse e irritabilidade do familiar, pois as reações ao ambiente hospitalar são singulares. Como estratégias inteligentes do profissional para manter as relações agradáveis, cita-se o encorajamento, com ênfase nas competências e potencialidades do familiar, além de promover o bem-estar da criança e realizar escuta ativa, de forma acolhedora (NEVES *et al.*, 2016; LAMB *et al.*, 2019; TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Estudos têm intensificado a relevância da presença do pai no envolvimento com o filho, visto a contribuição no desenvolvimento saudável da criança, dessa forma, vem assumindo uma nova postura parental, de cuidado e afeto. Mas, por vezes, são vistos no modelo do “antigo pai”, caracterizado como insensível, desmazelo e grosseiro, devido a maneira hegemônica de se relacionar adotada e circundada por conclusões negativas (CAMPEOL; CREPALDI, 2018).

Portanto, as relações estabelecidas na paternidade influenciam nas masculinidades, que são as diferentes formas do homem ser e estar na sociedade. Existem múltiplas masculinidades, elencadas como: subordinadas, de cumplicidade, marginalizadas, locais, regionais e globais. As

masculinidades são modificadas principalmente de acordo com a cultura em que este homem-pai está inserido, sendo possível observar diferentes práticas realizadas no meio social. Para compreender determinadas dinâmicas executadas pelos homens na sociedade temos as masculinidades hegemônicas, acopladas de ideias, fantasias e desejos, que pode ser adotado ou não em estipuladas ocasiões, ainda, caracterizado como caráter multifacetado e contradições da personalidade (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; ARAÚJO; ZAGO, 2019).

Assim, para cumprir os padrões estabelecidos pelas masculinidades hegemônicas, os pais assumem ações de negligência de afeto e cuidado ao filho, relacionando esse papel a um comportamento que deve ser feminino apenas, sendo possível evidenciar que esses princípios fragilizam a aproximação com o filho e até mesmo criam barreiras (ARAÚJO; ZAGO, 2018; POLITA *et al.*, 2018).

1.1 PROBLEMÁTICA

A realização de procedimentos invasivos em contexto de urgência, é estereotipado pelas crianças como um fator que ameaça o recebimento de cuidados, desencadeando diversos sentimentos de temor, entre eles o medo. Sua vivência é potencializada por fatores como a falta de conhecimento sobre a intervenção, a idade da criança, o sexo e a comunicação familiar (DIOGO *et al.*, 2016).

Esses sentimentos podem ser regulados por um ambiente humanizado e pelo trabalho emocional dos familiares, este definido como competências exercidas durante o cuidado e o ato de reconhecer as emoções do outro, para tornar a experiência menos negativa possível e acarretar em benefícios aos envolvidos, além de ser uma ferramenta de desenvolvimento pessoal (FREITAS *et al.*, 2021).

Assim, o pai é um membro familiar que ocupa uma posição privilegiada na promoção de cuidados, na oferta de um ambiente seguro e afetivo, e pode contribuir diretamente na relação de enfrentamento do medo do filho como um gestor das emoções. Todavia, a presença do pai ainda é escassa nos ambientes de saúde para fortalecer esta relação, o que favorece o cenário de crianças apavoradas e relutantes a aceitar os procedimentos invasivos, dificultando a atuação dos profissionais de enfermagem.

1.2 JUSTIFICATIVA

De acordo com Campeol e Crepaldi (2018), em 2004 se intensificou os estudos referente ao pai, devido a transformações com novos arranjos e reflexões nos modelos familiares, deixando de ser unicamente a fonte provedora para assumir a figura de afetuoso e cuidador. Esse significativo movimento trouxe para os dias atuais uma reconfiguração nos modelos de paternidade, emergindo um homem mais interativo, disponível, responsável, com maior participação como acompanhante da criança nos setores da saúde.

Portanto, mais do que um acompanhante, percebe-se um movimento cada vez mais latente da figura paterna como um agente fortalecedor do processo de enfrentamento de medos da criança durante realização de procedimentos de urgência. Tanto a literatura nacional, quanto a internacional apresentam escassez de estudos empíricos que destacam esta relação. Nesta perspectiva, este estudo circunscreve-se na busca por sanar esta lacuna investigativa e fortalecer cada vez mais a formação de profissionais sensíveis e qualificados para prestação de assistência nas relações socioculturais estabelecidas em setores de saúde.

O estudo torna-se relevante por tratar de uma investigação inédita, na qual acredita-se que seus resultados possibilitarão conhecer como os pais lidam com os medos dos seus filhos durante procedimentos invasivos. A exposição destes achados poderá auxiliar outros pais, que encontram dificuldades frente a mesma problemática, além de apoiar as condutas da equipe de saúde no compartilhamento do cuidado com o pai. Pondera-se que sua aplicabilidade possibilitará uma reflexão crítica aos profissionais de saúde da instituição investigada sobre possíveis adequações de normas e condutas práticas para que melhor assistam as crianças e seus medos, além de fortalecer a discussão para futuras pesquisas sobre a temática.

1.3 QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Durante uma das atividades teórico-práticas, em um dos componentes curriculares da graduação, observou-se a dificuldade que os pais encontravam quando chegavam no setor de pronto-socorro infantil. Frente a isso, destacou-se a seguinte questão para nortear esta pesquisa: Como ocorre o trabalho emocional paterno dedicado ao enfrentamento das experiências de

medos em crianças submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender, na perspectiva da teoria das masculinidades, o desempenho do trabalho emocional paterno dedicado ao enfrentamento das experiências de medos em crianças submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociais dos pais e clínicas dos filhos;
- Identificar as estratégias confortantes do trabalho emocional paterno dedicado às crianças submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica;
- Interpretar o trabalho emocional paterno, à luz da teoria das masculinidades.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROCEDIMENTOS INVASIVOS DURANTE A INFÂNCIA

De acordo com Furtado *et al.* (2020), procedimentos invasivos são considerados técnicas operativas ou diagnósticas, envolvendo o uso de instrumentos que penetram na pele ou invadem algum orifício do corpo, comumente realizado no ambiente hospitalar. Os principais procedimentos invasivos realizados nas crianças durante sua hospitalização são a punção venosa, coleta de sangue, sondagens, tanto vesical como orogástrica, cirurgias, inserção de drenos, punção lombar, aspiração de vias aéreas e intubação orotraqueal (SILVA *et al.*, 2020; COUTO *et al.*, 2019). Pancekauskaitė e Jankauskaitė (2018) afirmam que a principal fonte de estresse agudo em uma criança são os procedimentos realizados em urgências pediátricas.

Os procedimentos invasivos são vislumbrados pela criança como uma intervenção assustadora e assim surge acompanhado de dor e muitas vezes é aumentado devido à baixa compreensão da criança. O comportamento pode variar conforme a faixa etária, o local, o procedimento a ser realizado, os profissionais que lhe são estranhos e ainda, os resultados do procedimento podem ser prejudiciais na recuperação da saúde da criança (SILVA *et al.*, 2017).

Esse estresse gerado pelo contexto de hospitalização e execução de procedimentos invasivos deve ser amenizado para a criança com a preparação e suporte psicológico dos pais (BROERING; CREPALDI, 2018). Corroborando Couto *et al.* (2019), que o estresse, a dor e o desconforto prolongado podem elevar os riscos de desenvolvimento de distúrbios comportamentais na criança.

Ainda, o sentimento de estresse, é também evidenciado entre os pais, pela dificuldade em auxiliar o filho durante a realização dos procedimentos invasivos, pela contenção física necessária no momento e impossibilidade do fornecimento de proteção a dor do filho (POLITA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2020). Visto que os procedimentos geram sensações desagradáveis, é crucial o apoio psicossocial da equipe, além da necessidade de estarem preparados para gerenciar o comportamento da criança e seus familiares durante os procedimentos e ainda, utilizarem métodos eficazes de alívio da dor ou mesmo distração da criança (SOUZA *et al.*, 2021; SONNE *et al.*, 2017).

Apesar dos procedimentos invasivos e dolorosos, que deixam experiências físicas e emocionais negativas, o ambiente hospitalar se configura como um local de esperança, de cura

para as doenças que acometem as crianças, oferecendo sentimentos ambivalentes aos clientes e seus familiares (SPOSITO *et al.*, 2018).

3.2 OS MEDOS DURANTE A INFÂNCIA INERENTES A PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE URGÊNCIA

No decorrer dos anos a saúde da criança obteve diversas conquistas, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, Rede Cegonha, Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis, Método Canguru e entre outros. Em 2015, finalmente conquistou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), preocupada com as violências, acidentes e vulnerabilidades infantis. Portanto, a série histórica de eventos destaca o processo trilhado para estabelecer uma política específica para a saúde da população infantil (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Nos últimos anos os prontos-socorros pediátricos têm enfrentado grande procura, devido ao aumento dos problemas de saúde nas crianças e também por períodos do ano serem mais suscetível a algumas patologias (NEVES *et al.*, 2016). Portanto, a maior procura é ambulatorial e segundo Arrué *et al.* (2013), apenas 3% é urgência e emergência, sendo as principais causas politrauma, ingestão de corpo estranho e a intoxicação exógena, entre os principais procedimentos realizados estão a administração de medicamentos por via endovenosa, intramuscular e oral e, a aspiração de vias aéreas nas épocas de inverno.

Desse modo, a criança pode vivenciar a hospitalização de maneira conturbada, visto que está doente e assim fragilizada, sendo importante nesse processo um cuidado holístico, de maneira singular, compreendendo os sentimentos e emoções demonstrados pela criança e seus familiares, visto que há uma tendência ao surgimento de medo, por ser um ambiente desconhecido e os procedimentos causarem desconforto (SANTOS *et al.* 2020; DIOGO *et al.*, 2016).

O medo é um estado emocional, que pode ser acompanhado por reações fisiológicas, considerado seu surgimento normal, já que é uma resposta a perigos ou ameaças à sobrevivência humana, sendo adquirido aos indivíduos durante a infância e adolescência, como forma de preparo para a vida adulta. Sabe-se que o medo sentido pelos indivíduos pode diminuir com o passar da idade e com as experiências vivenciadas. Assim, crianças menores tem medo de coisas

reais, por não fazerem abstrações intelectuais e crianças maiores tem medo de coisas irreais. O medo pode desencadear nas crianças uma função adaptativa e suas respostas podem ser emocionais, fisiológicas e até comportamentais. Suas consequências são bem conhecidas, como tensão, choro, insônia e maior proximidade com os familiares. A sensação de bem-estar será possível quando o indivíduo estiver com sentimentos compatíveis com a situação experienciada e quando houver um equilíbrio fisiológico, psicológico, sociocultural, espiritual e de desenvolvimento (DIOGO *et al.*, 2016).

Para atenuar as sensações negativas do ambiente hospitalar, ao utilizar formas lúdicas para explicar os procedimentos, a criança demonstrará seus medos e angústias a equipe, que poderá saná-los. Ainda, quando utilizado o brinquedo terapêutico, por exemplo, a criança pode simular a realização da técnica no brinquedo, sendo um instrumento facilitador na ressignificação da sua realidade. Também pode ser utilizado jogos e músicas, que auxiliam a criança a lidar de forma criativa com a situação (TEODORO, 2019). Outra estratégia é incluir as escolas para prevenir esses sentimentos negativos nas crianças, realizando visitas ao ambiente hospitalar em excursões escolares, visto que a criança conhecerá o local de maneira mais leve, além de ter a presença dos colegas para amenizar a visualização do recinto como amedrontador.

Os pais, enquanto gestores emocionais, devem primeiramente se preparar, para depois auxiliarem seus filhos, explicando as causas de estar no hospital, antes da consulta, instruindo a criança para o que pode vir a acontecer. Além disso, a sensibilidade do profissional frente ao medo da criança é importante para a prestação de assistência e cuidado, como alternativa para compreender os seus sentimentos e emoções, buscando ofertar uma escuta ativa e uma fala tranquilizadora conforme as particularidades de cada cliente, para proporcionar uma sensação de bem-estar e cooperação durante os procedimentos invasivos e/ou internação (DIOGO *et al.*, 2016).

3.3 PATERNIDADE E CUIDADO

Que a figura materna é imprescindível no desenvolvimento infantil isso é inquestionável, mas o papel do pai começou a ser estudado em 1980 e foi constatado sua relevância. A partir dos movimentos feminista, a mulher passou a dividir a função de provedora familiar com o homem. Desse modo, para equilibrar as relações, iniciou-se uma cobrança aos

maridos para exercerem funções antes exclusivas das mulheres, entre elas o cuidado dos filhos e da casa. Atualmente, a paternidade, parentesco estabelecido entre um homem e uma criança, é ideal quando o pai é participativo com a família e mantém uma igualdade de responsabilidades entre os genitores (BOSSARDI *et al.*, 2013).

De acordo com Machado (2019), os homens temem ter sua masculinidade questionada e assim acabam não mantendo expressões mais sentimentais. A paternidade é determinada por vários fatores, além de poder ser facultativa, ou quando assumida, incompleta ou ainda por má vontade, sem receber retaliações dos demais indivíduos. Mas, Polita *et al.* (2018) descrevem que mudanças vêm ocorrendo e a paternidade está assumindo novos valores e preocupações, destaca ainda que em situações de doenças a reorganizar da rotina familiar poderá ser realizado pelo pai.

Portanto, uma das funções cruciais da paternidade no núcleo familiar, é na vida psíquica de seu filho, influenciando nas relações externas familiares, no afeto, na proteção, suporte emocional, jogos físicos, disciplina e referencial enquanto norteador de laços de cuidado. Cabe salientar que a representatividade do pai pode ser exercida pelo padrasto, tio e avô e seu engajamento pode variar conforme suas características e tem influência de acordo com a idade do pai, renda, escolaridade e jornada de trabalho (MACHADO, 2019; BOSSARDI *et al.*, 2013).

Segundo o estudo de Campeol e Crepaldi (2018), o pai enfrenta dificuldades emocionais quando recebe algum diagnóstico, pois tem dificuldades de expressar seus sentimentos, mas quando o processo cessa, se enquadra como ativo no cuidado, embora muitas vezes como auxiliar da mãe. Os autores ainda afirmam que a relação conjugal tem grande significância na aproximação ou não de pai-filho e que os homens que têm boas lembranças do seu próprio pai apresentam melhor vínculo com o filho, portanto o envolvimento do pai é determinado por fatores biológicos, sociais e culturais.

Quando o pai se encontra na situação de cuidador por motivos de doença do filho, fica evidente que as masculinidades estão inseridas, sendo a sua condução singular, ou seja, ele mantém uma imagem de forte, invulnerabilidade, além de ser o responsável pela segurança e remuneração familiar, pois é uma necessidade de o estereótipo masculino manter as características supracitadas para serem reconhecidos. Porém, percebe-se que a omissão dos sentimentos é prejudicial, além de dificultar quando um apoio emocional é necessário (POLITA *et al.*, 2018).

Apesar das dificuldades que os pais encontram oriunda da cultura que define identidades e papéis para o homem, ocorre uma ressignificação das características masculinas, indo além dos comportamentos hegemônicos e deixando a imagem de pai tradicional para incorporar um

contexto de cumplicidade, em que assume também funções que seriam de cunho feminino. Quando este indivíduo se permite, ocorre uma ampliação da visão de mundo e de comportamentos, reavaliam valores, relações e sentimentos (POLITA *et al.*, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, fundamentada na perspectiva teórica das masculinidades. Entre as múltiplas masculinidades, tem-se a qual um indivíduo, seja mulher ou homem é subordinado a outro homem, a de cumplicidade que desfrutam das vantagens do patriarcado, as marginalizadas que dominam e subordinam grupos étnicos e de classes, as locais construídas nas familiar, organizações e comunidade, a regional estabelecida na cultura do estado ou país e, as globais que incorporam as informações mundiais (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; ARAÚJO; ZAGO, 2019).

A construção da masculinidade é palpada na cultura de inserção do indivíduo, portanto, se torna um guia para os homens, com a qual assumem uma posição na sociedade. Cabe enfatizar que não é uma questão de sexo biológico, mas de cultura, com características físicas e comportamentais socialmente definidas e com afastamento de posturas valorizadas como femininas (ARAÚJO; ZAGO, 2018).

4.2 PARTICIPANTES

Foram convidados a integrar a pesquisa sessenta e seis pais, mas um dos homens não completou a entrevista e cinco se recusaram a participar, por não estarem em bom estado mental para prestar o depoimento, portanto, fizeram parte do estudo sessenta pais, que compartilharam a experiência de cuidar do filho em situações de medo quando submetidos a procedimentos invasivos de urgência pediátrica. O tamanho da amostra é justificado pelo referencial teórico adotado como o mais indicado para a condução de estudos em profundidade, como a presente proposta de pesquisa.

O recrutamento dos participantes ocorreu por livre demanda. Foram convidados a participar da pesquisa durante ou após prestarem o trabalho emocional paterno dedicado ao enfrentamento das experiências de medos em crianças submetidas a procedimentos invasivos

de urgência pediátrica. Visto o atual momento pandêmico, devido a doença Coronavírus (COVID-19), as entrevistas e o contato com os participantes ocorreu de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, sendo realizadas na sala de espera do local ou em sua fachada, preferencialmente no ambiente aberto ou mais arejado, respeitando a privacidade, além de respeitar as medidas sanitárias preventivas contra a COVID-19, como o distanciamento físico, utilização de máscara de proteção adequada e álcool 70% para higienizar os materiais utilizados durante a entrevista.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo: pais maiores de idade, que se autodeclararam estar em bom estado físico e mental para prestar seus depoimentos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e que prestaram cuidados emocionais ao filho ao enfrentar experiências de medo quando submetidos a procedimentos invasivos de urgência pediátrica.

Foram excluídos do estudo pais de crianças com idade superior a 12 anos e que não completaram a entrevista.

4.4 COLETA DE DADOS

Após leitura do TCLE e consentimento do participante, os dados foram coletados no período do sexto bimestre de 2020 ao primeiro bimestre de 2021, pela pesquisadora, nas dependências do local de pesquisa descrito no tópico 4.5, por meio de entrevista presencial semiestruturada, guiadas por um roteiro (Apêndice A), gravadas em mídia digital, com autorização do entrevistado. Posteriormente os textos foram refinados em textos narrativos finais, os quais seguiram uma teia de saberes como enredo sobre o fenômeno estudado.

Para além da entrevista, a pesquisadora também utilizou um diário de campo, em que anotou fatos julgados relevantes, como notas reflexivas/descritivas, a fim de sintetizar e compreender os dados de forma densa. Foi utilizado combinações de posicionamentos:

posicionamento único, fica no mesmo local e o posicionamento múltiplo, que se movimenta e observar comportamentos de variados pontos (POLIT; BECK, 2018).

4.5 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado na sala de espera e fachada do Hospital da Criança (HC) Augusta Müller Bohner (Materno - Infantil), administrado pela Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, localizado no bairro Saic do município de Chapecó-SC, onde a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) realiza atividades teórico práticas.

O município conta com o hospital desde 2011. Os setores de atuação são o Pronto-Socorro, que atende crianças de zero até doze anos completos. O Ambulatório Hemato Oncológico Infantil, com uma estrutura completa composta por consultório, brinquedoteca, recreação, refeitório, fisioterapia, dentista e serviços de apoio, como serviço social e psicológico.

Ainda, comporta um Centro Cirúrgico e Central de Materiais, com atendimento a cirurgias infantis do município e da região e está vinculada à ala Cirúrgica, onde ficam os internados do pós-operatório. Já a Pediatria conta com quartos adaptados para atender às crianças conforme a idade e a patologia.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram transcritos, lidos e relidos para familiaridade. O perfil socioeconômico e demográfico dos participantes foi agrupado em uma tabela, para melhor visualização. De posse dos dados, estes foram analisados por meio do software de análise de dados qualitativos MaxQDA® versão 2020, que é um programa do tipo “software de construção de teoria”, desenvolvido especificamente para a análise qualitativa.

O software permite a importação dos arquivos a serem analisados (“documentos”, segundo o jargão do MaxQDA). Em seguida, organizá-los em grupos de documentos (“conjuntos”), desenvolver um sistema de categorias emergentes, área temática e seus possíveis

temas, codificando os segmentos dos textos conforme sua frequência e significados, identificando quaisquer associações e dissociação entre eles de acordo com o discurso dos participantes. Além disso, é dotado de várias ferramentas que podem relatar os resultados em formatos gráficos e criações textuais, possibilitando a criação de um corpus de conhecimento e facilitando o desenvolvimento de um processo interpretativo pelo pesquisador (KUCKARTZ; RÄDIKER, 2019).

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos que poderiam ter surgido a partir do estudo se referem a possíveis preocupações ou constrangimento por parte dos homens, frente ao diálogo promovido na entrevista. No entanto, para prevenir esses riscos, explicou-se todo o processo ao participante, além de tornar a entrevista mais agradável possível, visando a melhor maneira de coletar os dados, de modo a não interferir nos resultados. Caso ocorressem, mesmo com essas medidas protetivas supracitadas, seria acionado um serviço de apoio psicológico da Universidade Federal da Fronteira Sul ou do HC.

Quanto aos riscos de exposição do participante e quebra de sigilo das informações fornecidas, para sanar esta questão pretendeu-se realizar a entrevista em local privado e utilizar nomes fictícios. Caso os riscos ainda ocorressem, os dados do indivíduo não seriam utilizados, seria avisado os responsáveis pelo serviço e encaminhado um pedido formal de desculpas ao participante e, se necessário acionado o serviço de apoio psicológico mais próximo das suas residências.

Já os benefícios da pesquisa, pode-se dividi-los em curto e médio/longo prazo. No primeiro, imediato, é referente ao participante fornecer seus relatos e poder refletir acerca de suas experiências. E a médio/longo prazo, o estudo tem o potencial de ampliar os conhecimentos sobre a temática e seus entrelaces para os profissionais da enfermagem e demais áreas, além disso, expor para a comunidade a relevância da pesquisa e a possível projeção/fortalecimento de uma política pública.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Solicitado a administradora do HC a assinatura da concessão de Declaração de Ciência e Concordância (Apêndice B) para ser inserida no projeto encaminhado para aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul – *campus* Chapecó, exigido pelo estudo ser realizado com seres humanos. Cumprindo as exigências estabelecidas pela Resolução nº 466/2012, que se baseia nos referenciais da bioética, a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, equidade, visando assegurar os direitos e deveres relacionados aos participantes da pesquisa, comunidade científica e Estado (BRASIL, 2012).

Após aprovação do CEP, conforme número de registro de aprovação nº 30509520.0.0000.5564 (Anexo A), iniciou-se a coleta de dados, na qual cada participante deveria permitir sua inclusão na pesquisa através da assinatura do TCLE (Apêndice C).

O retorno social desta pesquisa e a devolutiva dos seus resultados aos participantes do estudo, local de pesquisa, comunidade acadêmica e sociedade em geral será feito por meio da sua divulgação em eventos e revistas científicas e com a integração dos resultados a todos os envolvidos. Ressalta-se também que os áudios e os TCLEs oriundos da coleta de dados serão guardados em um local seguro, sob a responsabilidade do pesquisador responsável pelo estudo e será utilizado somente para fins de pesquisa, sendo guardados por até cinco anos. Após esse período, serão distribuídas do banco de dados da pesquisa armazenado no notebook institucional do professor/pesquisador, de acesso somente dele e apenas para quando houver alguma dúvida sobre o material transcrito para poder-se retornar à gravação, jamais divulgando qualquer arquivo.

5 RESULTADOS

Nesta seção serão abordados os resultados do estudo, divididos em três subseções para melhor compreensão dos achados.

5.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DOS PAIS

O perfil socioeconômico e demográfico dos pais foi identificado, a fim de conhecer o ambiente sociocultural de inserção dos indivíduos, assim como suas representações sociais para o cuidado prestado. As informações descritas na Tabela 1 auxiliam na compreensão de quem são esses pais que levam seus filhos ao ambiente hospitalar e qual seu contexto de vida, além de reconhecer características da criança acompanhada, a partir da Tabela 2.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pais entrevistados na pesquisa - Chapecó, Santa Catarina, Brasil - 2021.

Variáveis	n	%
Idade		
21 a 29 anos	20	33,33%
30 a 39 anos	24	40%
40 anos ou mais	16	26,67%
Estado civil		
Solteiro	7	11,67%
Casado	32	53,33%
União estável	17	28,33%
Outros	4	6,67%
Escolaridade		
Até ensino fundamental	20	33,33%
Ensino médio	27	45%
Ensino superior e mais	13	21,67%
Religião		
Sem religião	6	10%

Católica	30	50%
Evangélica	16	26,67%
Outros	8	13,33%
Profissão		
Setor industrial	18	30%
Setor construção civil	12	20%
Setor comercial	11	18,33%
Setor administrativo	7	11,67%
Outros	12	20%
Renda mensal familiar		
Não especificado	3	5%
≥ 3 SM [§]	48	80%
1- 2 SM [§]	9	15%
Número de filhos		
Um	27	45%
Dois	18	30%
Três ou mais	15	25%

Legenda: SM[§] = Salário Mínimo
(R\$1.100,00) vigente em 2021, Brasil.

Fonte: elaborada pela autora (2021).

Tabela 2 – Condição do filho acompanhado pelo pai entrevistado na pesquisa - Chapecó, Santa Catarina, Brasil - 2021.

Sobre o filho que está acompanhando		
Sexo		
Masculino	36	60%
Feminino	24	40%
Idade		
≤ 1 ano	17	28,33%
2 ≤ 5 anos	25	41,67%
6 ≤ 9 anos	14	23,33%
10 ≤ 12 anos	4	6,67%
Procedimento realizado		
Exames	20	33,33%
Administração de medicamentos	17	28,33%
Vacinação	14	23,34%

Cirurgia	9	15%
Doença prévia		
Nenhuma	54	90%
Outros	6	10%

Fonte: elaborada pela autora (2021).

É predominante entre os entrevistados as características como idade entre trinta a trinta e nove anos, casados, com ensino médio completo, católicos, que trabalham no setor industrial, renda salarial superior a três salários mínimos e com apenas um filho, conforme demonstrado na Tabela 2. Já a criança acompanhada foi evidenciada com maior frequência o sexo masculino, com idade de dois a cinco anos, que procuraram o hospital para realização de exames em geral e que não possuem nenhuma doença prévia, conforme apresentado na Tabela 2.

5.2 DOMÍNIO EMOCIONAL FRENTE A PROCEDIMENTO INVASIVO NOS FILHOS

A figura paterna, ainda reconhecida culturalmente como isenta de manifestações afetivas para com a família, fez com que muitos homens aprendessem a lidar com suas próprias emoções e a resguardá-las, já que demonstrá-las era e por vezes ainda é considerada uma fragilidade. Portanto, apresentaram posturas de firmeza, força, tranquilidade, ocultação de sentimento e camuflagem de inseguranças e preocupações, conforme os relatos dos participantes:

Eu mantenho uma postura firme e forte, mesmo tendo dó não posso demonstrar esse sentimento se não a casa cai, mas é para o bem dela. (P8)

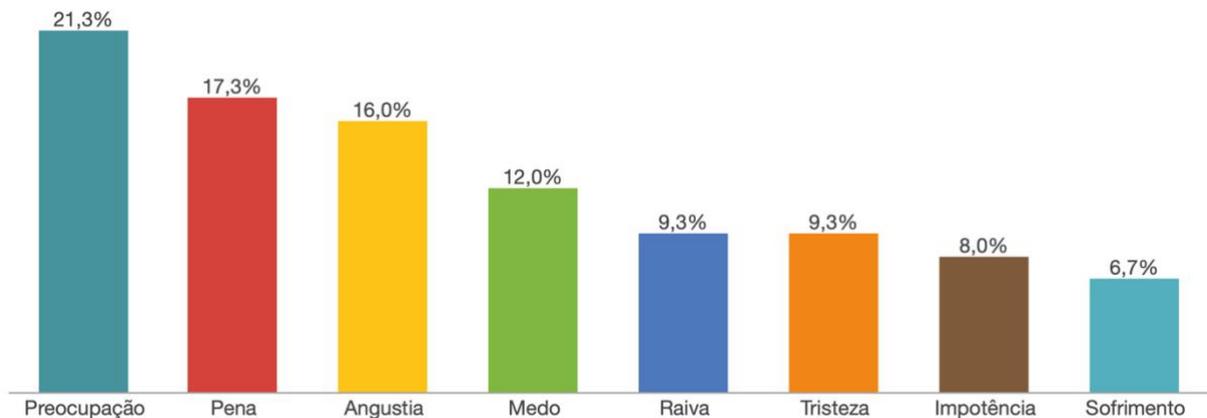
Eu fico tranquilo, um pouco receoso, contendo meus sentimentos e procuro não demonstrar, já a mãe dele fica apavorada, mas todo mundo passa por isso, não tem porque se preocupar. (P51)

Eu estava bastante inseguro, mas tento não demonstrar para ele, porque eles já estão com os nervos à flor da pele, com insegurança e preocupação, visto que muitas crianças têm medo do ambiente hospitalar e seus procedimentos. (P56)

5.3 EMOÇÕES PATERNAS FRENTE A PROCEDIMENTO INVASIVO NOS FILHOS

As mudanças do pai no conjunto familiar estão cada vez mais recorrentes, principalmente na postura de seus hábitos, em que assumem suas próprias emoções. Frente a isso, muitos pais apresentaram sentimentos negativos ou positivos durante a realização de procedimentos invasivos, mas principalmente desagrado quando geram dor em seus filhos, como pode-se observar as principais emoções sentidas e sua prevalência no Gráfico 2.

Gráfico 3 – Emoções paternas ao vislumbrar o medo do filho frente a procedimentos invasivos - Chapecó, Santa Catarina, Brasil - 2021



Fonte: MaxQDA (2020).

Durante a realização dos procedimentos invasivos, os pais podem sentir um desagrado com a situação, por vezes é uma intensificação das emoções do indivíduo durante uma situação de estresse, que pode apresentar-se com o sentimento de **raiva**, de acordo com a exposição:

Eu fico nervoso e me estresso com facilidade, neste momento saio de perto e deixo tudo nas mãos da mãe. (P4)

Durante a realização do procedimento eu senti raiva, porque judiaram demais dele... é difícil pegar a veia dele para tirar sangue [...] Eu senti muita raiva, a gente não controla, mesmo tentando, é o instinto protetor agindo, não tem o que fazer. (P19)

Eu vou ser sincero com você, não gosto de choro de criança, me deixa nervoso, parece que estão machucando a criança, prefiro sair de perto. (P43)

Doze pais relataram terem sentido **pena** ao vislumbrar o sofrimento infantil e sentem necessidade de findar o sentimento da criança o mais breve possível, como percebe-se nas seguintes falas:

Eu tenho dó, mas sei que ela precisa passar por esses procedimentos para ter um resultado bom, eu já passei por isso, sei como funciona e essa é a vez dela. (P3)
 Não é legal saber do medo dele, eu sinto um pesar por isso. Eu e minha esposa tentamos fazer com que ele perca o medo, porque sentimos muito pelo sentimento dele, mas ele sofre desde que compreende o que são os procedimentos. (P30)
 Eu fico com dó, preocupação de pai, sempre tentando proteger, se eu pudesse estaria no lugar dela. (P40)

O fator **angustiante** também está presente nos sentimentos vivenciados pelos pais durante o período da realização de procedimentos, porém compreendem que sua execução é necessária:

É estranho falar porque é seu filho, então você não se sente bem, mesmo sabendo que é para o bem dele, não tem outra saída, então compreendo que está sendo realizado o melhor para resguardar a vida dele e espero que ele se recupere o mais rápido possível. (P36)
 Angustiante esse momento, mesmo sabendo que a minha esposa está lá e ela chora menos, eu fico com um aperto (no coração). (P37)
 É um pouco angustiante, porque é da natureza humana proteger nossos filhos, mas o que reconforta é saber que é para o bem-estar dele e que a dor do procedimento é no momento e vai passar. (P41)

Desde os primórdios o instinto humano de autopreservação e preservação dos semelhantes tem revestido a figura masculina como aquele que defende a prole sobre ameaças externas. Frente a isso, encontra-se respaldado nas seguintes falas o sentimento de empatia quanto ao **sofrimento** dos filhos:

Me parte o coração no meio ver ela sofrendo, não tem explicação. Quando se tem um filho aí sim compreendemos o que é amar uma pessoa de verdade, descobrimos o amor. (P14)
 Eu não consigo ver ele sofrer, chorar ou sentir dor, pois é muito sofrimento para a gente digerir junto com ele, assim acabo não indo junto. (P17)
 Meu Deus! Eu sinto a dor por ele, porque não tem o que fazer, sofro junto com ele, mas sei que é para o bem dele. Quando viemos consultar tem que segurar nos pés e braços para poder mexer no ouvido, na garganta..., mas ele não incomoda, é bem tranquilo e sossegado. (P48)

O pai na busca pela assistência médica ao seu filho se depara com contextos em que experimenta a **insegurança e impotência** para ofertar o cuidado ao filho, que se equilibra diante de figura religiosa, com a fé, e na crença de que os tratamentos oferecidos pela instituição atenuaram o medo frente aos procedimentos invasivos da criança:

É bem difícil ver o seu filho ali, a gente faz o que pode. Em ocasiões de doença não tem muito o que fazer, a gente se sente impotente, só resta apenas pedir para Deus e ter fé que tudo vai correr bem, ter confiança em Deus. (P26)

É um sentimento de impotência, não tem o que fazer, mas eu sei que ele precisa da medicação e que é para o bem dele, então a gente fica ali no canto e espera as coisas acontecerem. (P38)

É meu primeiro filho, e como ele é pequeno não sabemos o que fazer, hoje a defesa dele é o choro, as vezes ele está chorando e não sabemos a causa, porque ele ainda não fala o local da dor, me sinto meio perdido, inseguro, sem saber como agir como um pai cuidador. (P57)

O estereótipo do pai hegemônico que demonstra frieza e distanciamento com o cuidado familiar, fica às margens quando seu filho adoece. Dezesete pais demonstram **preocupação** com o bem-estar da criança, deixando de lado a exclusividade do cuidado representado pela figura materna, como apresentado a seguir:

É complicado, agora estou bem preocupado com a situação dele! Isso não é só coisa de mulher, nós também nos preocupamos com tudo. Por mais que a médica falou que não precisa se preocupar, não tem como, você está no pronto-socorro, se estivesse em casa era outra coisa. (P24)

Uma preocupação muito grande! O coração fica na mão... na verdade, nem está aqui, está lá com ele (coração), já a mãe dele é mais controlada. (P52)

Eu fico preocupado! Por mais que eu seja o super-herói para meu filho, eu fico com um frio na barriga, a mãe dele se preocupa, mas eu me preocupo mais ainda, afinal é um menino. (P56)

Há uma transmissão e projeção das vivências experienciadas pelos pais no tocante aos procedimentos invasivos, alguns traumáticos que geram o **medo**, esboçado na fala dos partícipes:

Eu também tenho medo de injeção (risos), porque ela também não gosta. Então ficamos todos apavorados, pois não sabemos as consequências, eu acho que passou de pai para filha. (P46)

Eu tenho muito medo disso tudo, esses procedimentos podem deixar algum trauma, porque ele tem muito medo, mas acredito que com o tempo isso vai passar. (P47)

Me sinto machucado! Se ela cai eu fico nervoso e com medo, que por mais que nós cuidamos, às vezes, é só dar as costas que ela cai, aí fico com medo que aconteça alguma coisa e precise vir para o hospital. (P54)

Dentre o conjunto de pensamentos e sentimentos transmitidos no laço paternal, existe um campo de pesar pela condição que o filho se encontra, manifestado pela **tristeza**, como exemplificado nos relatos de sete participantes:

Quando penso em câncer e nessas doenças mais pesadas, eu fico com uma tristeza só, pois acompanho tudo que meu filho passa e sinto uma tristeza profunda, pois sei que os procedimentos são muito agressivos. (P6)

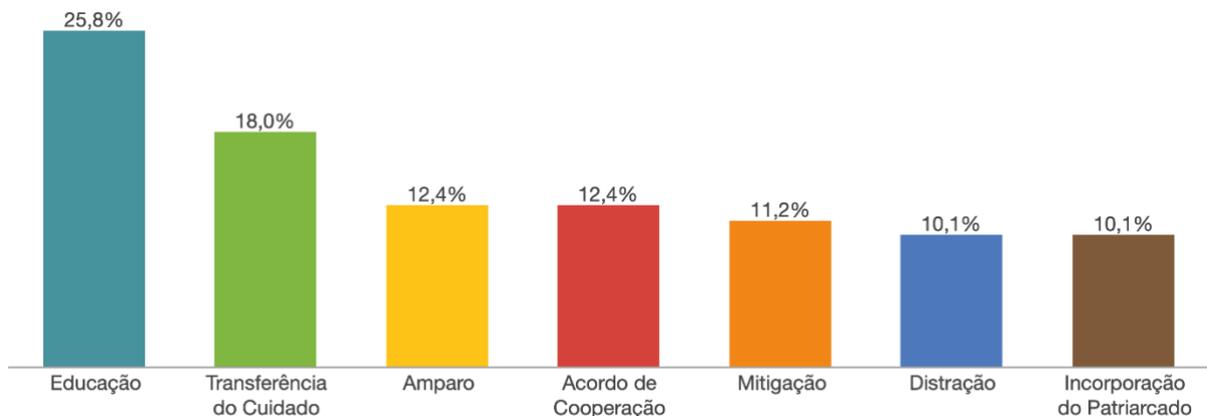
Depois que tive família, vivo em função deles e fico muito triste quando acontece essas situações de doença, porque prefiro que o filho fique em casa e não levá-lo para o hospital fazer qualquer tipo de procedimento, é uma tristeza só ver eles passando por qualquer coisa dentro do hospital. [...] Quando vejo eles doentes fico mal, triste e preocupado para resolver o quanto antes. (P33)

Me sinto bem abatido, fico triste, mas ao mesmo tempo a gente precisa mostrar que está forte, para eles não ficarem com mais medo, porque meu filho quando era mais novo já precisou internar por pneumonia, então ele tem medo de hospital. (P53)

5.4 ESTRATÉGIAS CONFORTANTES DO TRABALHO EMOCIONAL PATERNO

O ser humano é cercado por instintos, de proteção e preservação do ser, mas em sua atual etapa da história não se deixa dominar pelos instintos primitivos. Assim, os pais buscam por alternativas sábias para essa fuga de zelo incondicional ao filho durante a realização dos procedimentos invasivos e compreendem sua necessidade para a recuperação ou promoção da saúde da criança, mesmo que esse processo seja por vezes dificultoso. O Gráfico 2 demonstra a estratégia mais utilizada pelos pais.

Gráfico 2 – Estratégias de trabalho emocional no enfrentamento ao medo do filho durante a realização de procedimentos invasivos - Chapecó, Santa Catarina, Brasil – 2021



Fonte: MaxQDA (2020).

Mitigação, ato de amenizar, utilizar palavras mais brandas para descrever uma situação. Cerca de 11,2% dos pais apresentaram em suas falas a tentativa de mitigar os procedimentos invasivos realizados em seus filhos:

Eu falo para ela que é apenas um medo, um pavor momentâneo e que tem que ser forte, mesmo eu estando com dó, mas não posso demonstrar [...] ela já está nervosa, desde ontem, mas tentamos amenizar, porque ela já tem pavor dos procedimentos, como tirar sangue, desde pequena. (P8)

Sempre tento ajudar, porque geralmente a criança já tem medo da picada da agulha, aí tento convencer eles de que não dói, de que é apenas uma beliscadinha ou uma mordidinha, enfim, coisa pouca. (P15)

Na maioria das vezes é uma coisinha, como uma gripezinha. Falo para ele não se preocupar, pois é pior, e que a melhor forma de encarar é não dar muita bola, porque temos que passar. (P47)

A execução de procedimentos, as doenças e as reações dos filhos, em momentos que proporcionam medo, são vistas pelos pais como algo negativo. Como estratégia para suavizar ou mesmo compensar o sofrimento do filho, os pais utilizam o **acordo de cooperação**, que é quando o filho realiza a técnica ou comporta-se como julgam adequado e em seguida recebe uma gratificação em troca, como destacado pelos pais:

Antes eu falei para ele que vai ficar tudo bem e que depois vamos ao parquinho, eu tento prometer fazer o que ele gosta em troca dele realizar o procedimento. (P1)
 Tenho que comprar ele, eu falo: se você não chorar, não fizer birra, nós vamos comprar sorvete, ou outra coisa que ele queira no momento, assim ele não chora e deixa os profissionais da saúde fazerem os procedimentos que precisa. (P13)
 Tenho que ficar prometendo várias coisas para ela vir ao hospital, caso contrário ela não entra no carro. Prometo comprar algum doce ou brinquedo do agrado dela. Tem algumas vezes que ela combina que vai se comportar, mas quando chega no momento é um escândalo, chora, tem que segurar em duas ou três pessoas, na maioria tem que ser a força... então o combinado não funcionou, mas mesmo assim ela me cobra depois, por exemplo quando vou comprar o brinquedo. (P24)

Outra estratégia que surgiu na fala dos participantes é o **amparo**, seja ele afetivo, por meio de crenças, como estratégia de abrigar seus filhos da dor do momento:

Eu tento encorajar eles, porque sei como é, então eu abraço, dou carinho, tento tranquilizar com oração, pois inclusive era ele quem me pedia. (P17)
 Eu procuro ir pelo caminho da aproximação, pegar no colo, conversar para acalmar, é o que tentamos e que podemos fazer no momento do procedimento, mas às vezes não funciona e aí é complicado. (P22)
 Eu tento agradar, ofertar bastante carinho, porque sei que ela gosta, também tento contar histórias que na maioria das vezes é o que funciona. Tudo vale neste momento, o importante é ampará-los para que tenham confiança. (P25)

O pai como figura de autoridade máxima ainda é muito intrínseco na cultura de organização familiar, ou seja, a **incorporação do patriarcado** é vislumbrada como postura que deve ser repassado (ensinado de pai para filho) entre as gerações, além de enfatizar a masculinidade hegemônica, como pode-se observar na colocação dos participantes:

Da maneira como fui criado sou bem mais casca grossa, cobro bastante dela para que realize os procedimentos necessários do tratamento, sou bem rígido e ela me entende... já a mãe dela só agrada..., mas não é que eu não seja amoroso, fui criado abandonado e não quero que ela passe pelo que eu tive que encarar. (P32)
 O procedimento tem que ser feito, então falo para ele que é a dor imediata, mas logo passa, digo para respirar fundo que é só uma dorzinha, afinal ele é menino, corajoso e macho aguenta qualquer coisa. (P35)

A forma de agir eu herdei do meu pai, não sou carrasco, mas as coisas têm que funcionar do meu jeito, falo alto, chamo a atenção, pois ficar chorando não é coisa de homem, tem que se controlar para não precisar repetir o procedimento, afinal é só uma picadinha de agulha. [...] Para realizar os procedimentos ele chora bastante, tem que segurar na marra, não tem outra forma, meu pai fazia isso comigo também e funcionou, por isso faço a mesma coisa com ele. (P43)

A figura paterna atualmente atrelada ao indivíduo que **educa**, foi apresentada neste estudo como uma identidade necessária para a compreensão do filho sobre o que será realizado com ele no hospital, para que ambos criem suas próprias estratégias de enfrentamento. A partir disso, os pais relataram que preparam o filho com antecedência para melhor aceitação dos procedimentos invasivos, contudo, outros pais após experiências anteriores, afirmaram que a educação antecipada sobre as técnicas afasta da realidade a compreensão da criança e dificultam sua execução, por isso deixam para informar apenas no momento, conforme os relatos:

Realizamos um diálogo claro e objetivo com ela no caminho do hospital e ela diz que irá se controlar [...], mas no momento ela reage aos procedimentos com choro, medo e fica tensa, mesmo nós explicando que isso aumenta a dor [...]. Nós sabemos da importância da realização e que não tem segunda opção, então explicamos que a dor é no momento e depois ameniza e a conversa funciona. (P8)

Nós procuramos deixar para falar tudo para ela na última hora, porque ela já conhece o nome dos procedimentos e dos medicamentos, é muita vivência e prática que ela tem em todo esse tempo de internação. Quando falam dos possíveis efeitos colaterais junto com ela, sempre acontece, então solicitamos que falem para nós, mas os profissionais da saúde não sabem do medo dela, então quando falam perto dela não é por mal [...] Afinal, toda criança confia no pai e na mãe, então explicamos para ela tudo que vai acontecer, que tudo vai dar certo, porque se falar antes ela sofre por antecedência. (P26)

Eu busco conscientizar, conversar e explicar que é para ele melhorar e que o procedimento não é à toa, sempre preparo ele de que vai ser só uma picadinha, é por meio dessa conversa que toda vez ele coopera. (P34)

A função de **distração** é sempre muito bem utilizada pelo pai, a qual enfatiza o prazer da alegria e desfoca do procedimento ou ainda orienta e prepara a criança, sendo uma alternativa benéfica como relatado:

Eu ensinei uma tática para ele fazer nesses momentos: fechar o olho e pensar em algo bom, porque normalmente a enfermeira já está acostumada com crianças e é rápida no procedimento e quando ele ver já foi feito, então normalmente ele segura na minha mão, fecha o olho e aperta, que assim nem sente. (P17)

Minha esposa sempre fala que eu aprendi com meu pai a sempre estar fazendo brincadeiras e inventando alguma coisa para ele se acalmar, pois através dessa distração ele acaba cooperando. (P30)

Eu tento brincar, colocar um desenho no celular, aí ele se distrai assistindo e deixa fazerem o procedimento. (P48)

Como escape das situações de saúde-doença, 18% dos pais **transferem sua responsabilidade de cuidar** do filho para a mãe da criança ou até mesmo para seus familiares, decretando serem mais aptos do que ele para o ato e justificam ficarem com outras funções, como exposto:

Quem acompanha ela na internação é sempre minha esposa, porque fica mais difícil para mim que sou pai, uma vez que o cuidado é mais feminino. Ela é pré-adolescente, mesmo tendo as enfermeiras para auxiliar, ela tem mais intimidade, confiança e tranquilidade para ficar com a mãe e com a avó, que são mulheres... então tentamos nos dividir nas tarefas, eu fico com as contas e o outro filho. (P26)

É um ciclo perfeito, a mãe é quem cuida e o pai é quem provê e protege, um precisa do outro para o ciclo ter continuidade. [...] Acredito que a mãe estando junto é um grande alento, a presença dela é fundamental nessas horas, porque o pai cumpre um papel ali, mas a mãe é fundamental na recuperação da saúde e a presença da família e amigos também, afinal o cuidado é da mãe. (P36)

Os carinhos são a mãe quem faz e quando ela pega ele no colo já acalma na hora, é o instinto materno, a mãe acalma e o pai fica com a parte da bagunça e brincadeiras, então quando ele fica doente é a mãe quem cuida, eu só acompanho, pois ela sabe o que faz. (P57)

6 DISCUSSÃO

A partir do perfil socioeconômico e demográfico apresentado no estudo, evidencia-se que as masculinidades hegemônicas estão inseridas nas diferentes classes sociais, religiões e vínculos empregatícios, estando fortemente enraizada na sociedade. Inclusive, radicalizado nos homens mais jovens, como evidenciado neste estudo.

O ser humano é cercado de emoções, as quais sem elas não haveria razões para a vida. Compreende-se que para os homens a demonstração dos sentimentos ainda é uma missão em constante evolução, já que a masculinidade está em processo de modificação e coexistência com um conjunto de ações socialmente aceitas e reconhecidas como masculinizantes.

Segundo Januário (2016), a masculinidade tem seu processo de formação no indivíduo desde a infância, sendo exigido do homem a independência e autossuficiência, não devendo chorar, nem demonstrar fraqueza, medo e insegurança, o que repercutirá no afastamento das relações afetivas. Corroborando com os achados deste estudo, conclui-se a opressão dos sentimentos entre os pais e principalmente, a ausência de diálogo sobre seus sentimentos com outros indivíduos, sendo um ato maléfico para o seu bem-estar.

A masculinidade hegemônica é compreendida como a negação do modelo de feminilidade e demais tipos de masculinidades concorrentes, ou seja, relações de poder não apenas em sexos distintos, mas também entre indivíduos e grupos do mesmo sexo biológico (JANUÁRIO, 2016). Martins e Nascimento (2020), também confirmam a ideia de que há uma imposição sobre o modelo de masculinidade hegemônica, cobrado do homem em todos os seus espaços de vivência, como no trabalho, na família e demais ambientes, a sua confirmação de virilidade e hombridade. Fica evidente que demonstrar os sentimentos é ir contra as condutas hegemonicamente marcadas na sociedade.

O estudo revela que as culturas tendem a atribuir papéis para cada gênero biológico inato, ou seja, que o sentir e demonstrar sentimentos seria aceitável apenas ao sexo feminino, não estando entre os aspectos da masculinidade hegemônica. Mas com as constantes mudanças das necessidades humanas, infere-se que os sentimentos fazem parte do ser como um todo e não características de um gênero, sendo aceito a demonstração de afetividade e emotividade dos homens.

Com a nova conjuntura familiar, há uma redefinição do homem-pai, com maior demanda de responsabilização pela criação do filho, deixando de ser um ajudante da mãe no cuidado ao filho. Frente a isso é de grande valia averiguar seus sentimentos durante o processo

de hospitalização da criança e realização de procedimentos invasivos. De acordo com Borges *et al.* (2018), às expressões emocionais são de suma importância nas relações parentais.

A raiva foi um dos sentimentos acessados pelos pais durante o cuidado do filho. Esse sentimento frequentemente surge acompanhado de aumento da frequência cardíaca e tensão corporal. Ainda, essas experiências e emoções negativas dos filhos podem induzir o pai ao mesmo caminho. O auto-reconhecimento desses sentimentos juntamente com o filho, torna-se uma estratégia de enfrentamento utilizada durante o trabalho emocional paterno (OLIVEIRA; GURTAT; REIS, 2018; LINS, 2018). Contudo, pode ocorrer de os pais passarem esse sentimento de raiva e nervosismo ao filho, ou seja, durante a realização de um procedimento invasivo, o pai pode apresentar dificuldades de desviar a atenção do filho e acabar facilitando a aversão a técnica (TELES, 2019). Certamente este é um dos motivos que alguns profissionais de saúde apresentam como justificativa para dificultar a presença dos pais durante procedimentos invasivos.

A impotência foi relatada pelos participantes como um empecilho para a oferta de cuidados ao filho, fragilidade que coloca o homem como um ser não dominante na situação. Para Santos *et al.* (2020) o sentimento de impotência surge quando os indivíduos da família não estão preparados para enfrentar a situação de saúde da criança, ou seja, apresentam vulnerabilidade aos cuidados na fase de recuperação da saúde do filho. Fermino e colaboradores (2020), afirmam que esse sentimento surge aos pais quando o filho necessita de internação e não retorna para casa, quando não pode acompanhá-lo integralmente nesse período, além da impossibilidade em agir durante os procedimentos. Para os pesquisadores a atuação dos pais no cuidado ao filho favorecem para enfrentarem seus medos. A impotência é um atributo que ameaça as masculinidades hegemônicas e favorece emoções para adoção de masculinidades mais empáticas, em que os homens se colocam em uma posição mais fraterna e cuidadora dos filhos.

O sentimento de angústia do pai está atrelado a forte sensação de incerteza, inquietude e ansiedade em relação a promoção de cuidados com o filho. Este sentimento ocorre em virtude de os pais vivenciarem situações que os atormentam e os colocam em uma sensação de incerteza e aflição quanto a melhora da criança. Segundo Teles (2019), as dificuldades na realização dos procedimentos invasivos podem ser vivenciadas quando as crianças preveem sensações desagradáveis atrelada as técnicas que são expostas, que reflete diretamente em sintomas fisiológicos e comportamentais desagradáveis, tais como espasmos, negação e medo. O comportamento paterno de angústia pode influenciar diretamente a vivência das crianças no fortalecimento das sensações desagradáveis atreladas aos procedimentos. De acordo com

Algarvio e Leal (2016) o sentimento angustiante sentido pelos pais é extremamente normal, cabendo aos profissionais de saúde o desenvolvimento de habilidades de comunicação efetiva para cessar esse sentimento o mais breve possível.

A preocupação relatada pelos pais, sentimento predominantemente exposto, com 33,3% dos relatos, está ancorada em uma relação hegemônica de responsabilidade vinculada à figura paterna, assim, cabe ao pai promover uma sensação de conforto, confiança e segurança, que são preditores que ameaçam o adoecimento do filho, pois coloca o homem em uma situação de vulnerabilidade, que o impede, em muitos momentos, de exercer seu papel de responsável. Para Fermino *et al.* (2020), a hospitalização é um processo árduo para o pai, de preocupação e sofrimento. Corroborando Serra (2019), de que os pais têm uma visão negativa desse processo, principalmente sobre os tratamentos, condutas de cuidado e o futuro da saúde da criança, gerando uma preocupação que muitas vezes não é expressada à equipe de saúde.

Foi evidenciado pelos pais que o sofrimento é um sentimento ruim, que os coloca em situações desconfortantes, os levando a acionar mecanismos empáticos, realizando transferência da emoção exposta pelo filho durante a realização de procedimentos. Portanto, acaba sofrendo juntamente com filho, somatizado por uma masculinidade cúmplice, empática e libertadora dos padrões tradicionais que ditam ausentar expressões de sentimentos e de vulnerabilidade. No estudo de Polita *et al.* (2018) os pais também foram empáticos com a dor do filho, além de compreenderem a recusa quanto aos tratamentos difíceis, invasivos e dolorosos, que ocasiona estresse emocional. Corroborando com os achados, Borges *et al.* (2018), destacam que os pais acabam se ausentando do ambiente hospitalar ou do momento da realização de procedimentos, devido não conseguirem lidar com seu próprio sofrimento ao acompanhar o filho com medo.

A tristeza exposta em 14,6% das falas dos pais está vinculada ao fator doença. A depender da doença da criança esse período de tristeza pode ser extenso e causar um impacto negativo à saúde dos envolvidos. No estudo de Silva e seus colaboradores (2020), as internações ocasionadas por câncer tendem a apresentar proporções maiores e geram grande impacto emocional, como sentimento de tristeza e insegurança quanto ao tratamento e ao longo período de hospitalização. Corroborando Polita *et al.* (2018), de que o câncer infantojuvenil é responsável por sentimento de tristeza no pai, visto os estigmas estabelecidos a doença, além da incapacidade de controlar a situação e surgimento de questionamentos a respeito do sentido da vida. O sentimento de tristeza faz parte do ser humano e em determinados momentos é até saudável sentir. Se torna um problema quando está ativo no indivíduo prolongadamente e na maioria das vezes, os homens tendem a não o expressar, devido ao modelo hegemônico, porém

essa ocultação pode dificultar o trabalho das equipes de saúde em fornecer suporte emocional ao pai da criança.

A pena referida pelos participantes é sentida quando o procedimento invasivo e o medo do filho lhe causam pesar, compaixão, dó e necessitam ser encerrados o quanto antes para cessar a sensação de vislumbrar o medo do filho no momento. O sentimento de piedade pode ser sentido pelo pai quando a criança apresenta alguma doença de maior magnitude, este por sua vez pode afetar diretamente no estado emocional do filho e, principalmente, relacionado pelo fato da criança ser vista como indivíduo ingênuo, frágil e jovem (DOCA; COSTA JUNIOR, 2007). Esse sentimento é atrelado ao instinto de preservação do filho, essa proteção vem dos padrões tradicionais de masculinidade, pelo qual o homem deve a todo custo manter a segurança de seus filhos. Mas durante a estadia do filho no ambiente hospitalar, o pai precisa confiar que a equipe de saúde fornecerá uma assistência de qualidade (BORGES *et al.*, 2018).

O medo é uma ameaça para a adesão aos procedimentos invasivos. Este existe não somente entre as crianças, mas também pelos adultos, como evidenciado no discurso dos pais ao referirem sobre riscos de quedas, piora no estado de saúde do filho, aplicação de injetáveis, entre outros procedimentos. O medo foi um sentimento destacado como um elemento intergeracional, ou seja, presente em várias gerações, naturalizado entre as vivências paternas, sendo que durante sua infância também sentiu medo como seus filhos. Fermino e colaboradores (2020) advogam que este sentimento está intimamente ligado ao ambiente hospitalar, caracterizado como amedrontador pelos dispositivos, aparelhos, vestimentas e sons desconhecidos. Além disso, o medo pode ser amenizado ou reforçado pela equipe de saúde que dependendo da sua conduta, pode gerar traumas, tanto nos familiares como na criança. Quando é ativado a função de ameaça no organismo de um indivíduo devido medo de alguma situação, os sinais e sintomas podem ser: frequência cardíaca acelerada, alteração na pressão sanguínea, respiração ofegante, suor, entre outros, que são respostas a mensagem transmitida pelo sistema nervoso de que algo não está bem, além de alterações no humor e nas emoções (FONSECA, 2016).

A incorporação do patriarcado esteve presente em 10,1% dos relatos dos participantes como uma ferramenta de trabalho emocional paterno, configurado como comportamento rígido para enfrentamento de momentos difíceis, como os procedimentos invasivos. Para tanto os pais encorajam a adoção de condutas herdadas de relações patriarcais, tais como embotamento sentimental, coragem, proteção e enfrentamento, não cabendo entre as possibilidades a adoção de sentimentos de medo ou de comportamentos não hegemônicos. Para Henz, Medeiros e Salvadori (2017), quando a figura paterna está diretamente ligada à soberania e com menor

envolvimento com os filhos é chamado de paternidade em modelo tradicional. Ainda afirmam que o envolvimento do pai no cuidado ao filho é singular, exercendo sua paternidade conforme seu contexto de vida. Segundo Trindade *et al.* (2019), alguns homens se esforçam para fugir do modelo tradicional, porém são pressionados pela sociedade a exercer a masculinidade hegemônica. É uma grande perda para as famílias e desenvolvimento das crianças que ainda existam posturas de soberania masculina, visto que cada vez mais há incentivo para a igualdade de gênero e necessidade de organização familiar de forma parceira.

Os participantes também reiteraram que esse comportamento de domínio familiar foi herdado de seus pais. Barroso (2020), aponta que os pais anteriores ao período pós-moderno tinham a função de chefe da família, tendo como função prover e ser emocionalmente distante. No entanto, esse cenário ainda está internalizado em algumas famílias, enquanto outras sofrem alterações, como esperado. Portanto, ao oferecer o cuidado ao outro deve-se refletir como foi a relação estabelecida desses pais com seus pais e sua articulação com os preditores de masculinidades. Essa postura de autoridade sobre os filhos pode ser evidenciada principalmente no período da infância, por ser a fase mais fácil para o pai, já que há uma dependência total dos filhos (BARROSO, 2020), corroborando com os achados, visto que os pais entrevistados possuem filhos na idade infantil. Mas, essa superioridade tende a diminuir com o crescimento do filho, aos passos que ganha autonomia e confronta os pais.

Ao falar especificamente do cuidado, os pais referiram este como uma conduta desenvolvida por suas parceiras e seus familiares do sexo feminino, ligado a divisão de tarefas na organização familiar, cabendo aos homens a responsabilidade de provedor das necessidades financeiras e algumas vezes da diversão e, as funções de cuidado e afeto à figura feminina, como a mãe e a avó. O papel paterno não está tão claro como o da maternidade, visto sua constante modificação, podendo ainda, ser classificado como subordinado da mãe, mas defende que ambos devem ser fundamentais na criação do filho (BORGES *et al.*, 2018). Na perspectiva das masculinidades, pesquisadores defendem que culturalmente o cuidado ao filho está relacionado quase exclusivamente a mãe, sendo o pai encarregado de prover o sustento do lar, mas essa visão pode surgir dos próprios pais, ao se recusarem participar diretamente do cuidado à criança (SOARES; BERNARDINO; ZANI, 2019). Barroso (2020), discorre que muitas vezes a inserção do pai no cuidado ao filho é estabelecida pela mãe, que pode não reconhecer a real necessidade de incluir o pai nessa tarefa e acabar apresentando comportamentos prejudiciais para a união do vínculo entre pai e filho.

Durante a infância de uma criança o pai e a mãe são sua maior base de confiança, assim, tudo que é dito é tomado como verdade absoluta para a criança. A mitigação foi uma temática

presente entre os pais investigados, uma estratégia de trabalho emocional utilizada para amenizar o medo da criança frente aos procedimentos hospitalares. Para Lins (2018), o fato de o pai mitigar a experiência vivenciada pela criança, demonstra um questionamento sobre sua relevância, além de desconsiderar o impacto emocional gerado no filho. Ainda, conforma a autora, a reação da criança pode ser vislumbrada pelos pais como inapropriada, comparando com a situação, assim, afirmando que seu sentimento será passageiro, este comportamento se aproxima das masculinidades hegemônicas. Corroborando Oliveira, Gurtat e Reis (2018), que o mitigar pode diminuir a importância da emoção ou do problema à criança, sendo os pais menos atenciosos as emoções do filho, além de maior prevalência dessa ação em pais de filhos do sexo masculino.

A função de educar e orientar o filho para sua compreensão das técnicas invasivas ou executadas no hospital ficou sob responsabilidade do pai, podendo essa preparação ser realizada com antecedência ou não. De acordo com Broering e Crepaldi (2018), a preparação psicológica feita pelos pais, sobre a possibilidade de qualquer tipo de procedimento realizado na criança durante sua permanência no ambiente hospitalar é de suma importância. Alguns pais preferem que os profissionais da saúde informem e expliquem para a criança sobre o procedimento, ainda, os autores reiteram que a preparação é benéfica, visto que a criança compreende a necessidade da execução e assim cooperam. Pancekauskaitė e Jankauskaitė (2018) discordam desta perspectiva ao afirmarem que o ato da criança pensar que está indo para o hospital, ou seja, sua preparação antecipada, gera exacerbação do sofrimento. Com a ruptura do modelo hegemônico, tem-se fortalecido o modelo do novo pai, preocupado com os cuidados, educação e orientação do filho (MIURA; SANTOS; LIMA, 2020).

O amparo oferecido pelos pais está no acolhimento e proteção proporcionados no momento de procedimentos dolorosos. Segundo Silva *et al.* (2020) as brincadeiras não devem ser anuladas devido ao ambiente hospitalar, pois tornam o ambiente mais aconchegante e de equilíbrio pela situação vivenciada para a criança, portanto, sugere-se utilizar a brincadeira como ferramenta para instruir a criança, além de tornar a assistência atraumática. Com a paternidade cuidadora, atualmente os homens são capazes e bem vistos pela sociedade ao desempenhar um acolhimento amoroso ao filho, visto sua contribuição positiva ao desenvolvimento da criança, seja na parte motora, emocional, intelectual e social (CORTESÃO, 2020). Nesta perspectiva, o desenvolvimento de masculinidades mais inclusivas que valorizem o amparo e a demonstração de afetividade e que se distanciam de padrões hegemônicos e patriarcalistas, fortalecem vínculos de apego seguro entre pai e filho (DUFAULT; MEUNIER, 2017).

Com base nos resultados apresentados, foi relatado por 12,4% dos participantes a estratégia de acordar com o filho a sua cooperação durante a execução dos procedimentos invasivos e até a sua aceitação de ir ao hospital. Os participantes disseram realizar trocas com o filho, ou seja, a criança se compromete a cooperar com os procedimentos e após receberá uma gratificação. As relações de troca estabelecidas fomentam um comportamento masculino de domínio, conquista, controle e ordem sobre uma relação à qual não é possível contornar, a utilização desta como estratégia para o trabalho emocional fortalece padrões culturais hegemônicos (RAGONESE; SHAND; BARKER, 2019). Dias (2018), defende que esta modalidade de trabalho emocional é utilizada no gerenciamento do comportamento infantil para possibilitar a intervenção e acordar com a criança a presença ou ausência dos pais durante o procedimento, está influenciando no comportamento da criança, ou seja, caso se comporte bem os pais permanecem junto, no contrário se afastam.

Uma das estratégias utilizadas pelos pais na realização de procedimentos invasivos e dolorosos foi a distração, divertir e entreter, desviando a atenção da técnica para outro ponto, como assistir um desenho, realizar brincadeiras ou ainda, ensinar técnicas para a própria criança se distrair. A adoção pelo pai da distração como trabalho emocional, é fundamental durante procedimentos dolorosos, visto que geram emoções negativas em grande escala e aversão a técnica pelos filhos, sendo recomendado principalmente nos primeiros anos de vida a distração, visto sua eficácia no auxílio à criança para lidar com as emoções de medo intensas (LINS, 2018). Corroboram Oliveira, Gurtat e Reis (2018), que o trabalho emocional utilizado pelo pai é visto como positivo, já que funciona em um curto espaço de tempo. Neste estudo foi possível evidenciar que a distração foi utilizada mais com os filhos do sexo feminino, havendo diferença da prática parenteral conforme o sexo biológico da criança. Conforme Teles (2019), a distração dirige a atenção da criança para outros estímulos, como observado entre os participantes, em que o comportamento da criança foi modificado para respostas emocionais menos negativas e a percepção dolorosa de forma mais leve.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível constatar com esta pesquisa o perfil sociodemográfico dos pais participantes, informação relevante para compreender o contexto de cada um dos entrevistados. Portanto, percebe-se que a maioria dos homens que têm filhos são casados, visto que assumir a responsabilidade de uma criança está muito vinculada ao casamento na cultura brasileira. Evidenciou-se que na fase da juventude, que concluíram até o ensino básico brasileiro e trabalham com o setor industrial, que é a principal fonte de renda na região Oeste Catarinense e seguem o catolicismo, também muito presente nesta região. A predominância foi ter apenas um filho e do sexo masculino, ainda, a criança acompanhada é da primeira infância, fase em que os pais de primeira viagem tem maiores preocupações e também, período de exposição inicial da criança, pois começa a frequentar a escola e conseqüentemente fica períodos mais extensos desassistida pelos pais, possibilitando a exposição a acidentes.

Quando os pais acompanham seu filho na realização de procedimentos invasivos, a maioria relatou pelo menos um sentimento desconfortável, em ordem de maior frequência: preocupação, angústia, pena, medo, tristeza, inutilidade, sofrimento e raiva. Portanto, ao ponto em que o genitor vislumbra o sofrimento de seu filho é empático e compreendem, estando os pais cada vez mais evoluídos e fugindo dos padrões hegemônicos que os torna prisioneiros. Ainda, durante os procedimentos dolorosos executados no filho, evidenciou-se que os pais buscam ferramentas para seu trabalho emocional, conforme ordem de maior frequência, sendo elas: educação, transferência da responsabilidade de cuidado, acordo de cooperação, amparo, mitigação, distração e incorporação do patriarcado. Por fim, os resultados das entrevistas sinalizam uma disposição de alguns homens em seguir um novo modelo, indicando a transição das masculinidades paterna, do modelo tradicional/hegemônico de homem/pai/marido, para o modelo do novo pai.

Compreende-se o trabalho emocional paterno a partir da teoria das masculinidades, também identificado as características sociais dos participantes, os sentimentos experienciados por eles e as estratégias confortantes utilizadas frente aos procedimentos invasivos, portanto, alcançou-se os objetivos do estudo. Destaca-se a evolução do perfil do homem-pai, que compreende cada vez mais a importância em modificar os padrões pré-estabelecidos de masculinidades hegemônicas.

Entre as limitações do estudo evidenciou-se na literatura a escassez de estudos a respeito da visão do pai sobre sua assistência ao filho, além da relação com procedimentos invasivos,

sendo que o maior enfoque das pesquisas ainda é a figura materna, como maior cuidadora. Assim, cabe ressaltar que com a continuidade de outros estudos, conquista-se maior aprofundamento das discussões sobre a temática.

Os achados do presente estudo oferecem contribuição à literatura, visto a centralização em um tema pouco estudado, ou seja, inédito, que apresenta a importância do pai. Favorece para a enfermagem pediátrica atuante na urgência e emergência, a identificação das necessidades dos pais, através dos sentimentos descritos e compreensão do desempenho do trabalho emocional. Os achados auxiliam no engajamento de cuidados humanizados aos familiares, atentando-se a figura paterna, que por vezes é deixada de lado. Expor os sentimentos está tornando-se cada vez mais comum na visão da sociedade, sendo muito benéfico, visto que os compreender e poder expressá-los aos outros auxilia na diminuição de problemas psicológicos e comportamentais de saúde nos homens, além de evitar ideações suicidas.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa suscitem futuros estudos direcionados à masculinidade paterna em distintas regiões do país, considerando a diversidade de culturas ou até mesmo, outros contextos vivenciados pelo pai. Além de subsidiar a implementação de novas estratégias de planejamento dos serviços de saúde no atendimento aos pais das crianças que chegam na unidade de urgência, visando contribuir para o desenvolvimento de ações voltadas às reais necessidades desta clientela, tornando a rede de atenção à saúde mais efetiva e de qualidade. Percebe-se a partir desse estudo que há contribuições para os filhos, visto que os pais refletem a respeito de sua participação no núcleo familiar e conseqüentemente buscam fortalecer a relação pai-filho. Ainda, recomenda-se a elaboração de políticas públicas ou programas de intervenções psico-educativas direcionados aos homens e as práticas parentais paternas, visto que este homem está presente nos cuidados dos filhos nos ambientes de assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALGARVIO, Susana; LEAL, Isabel. Parental concerns definition: a systematic literature review. **Psicologia, Saúde & Doença**, Lisboa, v. 17, n. 3, p. 423-440, 10 nov. 2016.
- ARAÚJO, Jeferson Santos; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Sobre homens, câncer de próstata e saúde: um ensaio a luz da antropologia das masculinidades. **Revista Gênero**, Niterói, v. 18, n. 2, p. 66-79, set. 2018.
- ARAÚJO, Jeferson Santos; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Masculinities of prostate cancer survivors: a qualitative metasynthesis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 231-240, fev. 2019.
- ARAÚJO, Juliane Pagliari et al. História da saúde da criança: Conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 6, p.1000-1007, dez. 2014.
- ARRUÉ, Andrea Moreira et al. Demanda de um pronto-socorro pediátrico: caracterização dos atendimentos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 4, p.1090-1097, abr. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11584/13606>. Acesso em: 14 fev. 2020.
- BARROSO, Patrícia Alexandra Caeiro Candieiras da Silva. **Vivências da Paternidade**. 2020. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais, Évora, 2020. Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/27990/1/Mestrado-Psicologia_Clinica-Patricia_Alexandra_Caeiro_Candieiras_da_Silva_Barroso.pdf. Acesso em: 08 abr. 2021.
- BORGES, Karen Isadora *et al.* Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Minas Gerais, v. 22, p. 1-6, ago. 2018. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1280>. Acesso em: 08 abr. 2021.
- BOSSARDI, Carina Nunes et al. Engajamento paterno no cuidado a crianças de 4 a 6 anos. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 31, n. 73, p.237-246, jun. 2013. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20267/pdf>. Acesso em: 21 fev. 2020.
- BROERING, Camilla Volpato; CREPALDI, Maria Aparecida. Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos. **Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 3-11, 18 jan. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922018000100003&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2021.
- BUBOLTZ, Fernanda Luisa et al. Family perception about their presence or not in a pediatric emergency situation. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p.1-8, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-0230015.pdf. Acesso em: 23 jan. 2020.

CAMPEOL, Ângela Roos; CREPALDI, Maria Aparecida. A (nova) relação pai-filhos: uma revisão integrativa da literatura nacional entre 2000 e 2019. **Psicologia Argumento**, Florianópolis, v. 94, n. 36, p.501-526, dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/25677/pdf>. Acesso em: 28 jan. 2020.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W.. Hegemonic masculinity: rethinking the concept. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p.241-282, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v21n1/14.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2020.

CORTESÃO, Catarina Sofia da Silva. **Ser pai**: concepções, sentimentos e fatores condicionantes dos serviços de saúde para a paternidade cuidadora. 2020. 146 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2020.

COUTO, Gabriela Ribes *et al.* USO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS EM RECÉM NASCIDOS: percepção dos pais. **Enfermagem em Foco**, Pelotas, v. 1, n. 11, p. 32-37, nov. 2019.

DIAS, Thairara Rocha da Silva da Cruz. **Técnicas de manejo comportamental utilizadas na odontopediatria para controle do medo e ansiedade em crianças**. 2018. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2018.

DIOGO, Paula et al. Os Medos das Crianças em Contexto de Urgência Pediátrica: Enfermeiro enquanto Gestor Emocional. **Pensar Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.26-47, 2016.

DOCA, Fernanda Nascimento Pereira; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. Preparação psicológica para admissão hospitalar de crianças: uma breve revisão. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 37, p. 167-179, ago. 2007.

DUFAULT, Sacha Genest; MEUNIER, Christine Castelain. Masculinités et familles en transformation. **Familles, Hommes Et Masculinités**, [S.L.], n. 26, p. 1-16, 14 mar. 2017.

FERMINO, Vitória *et al.* Sentimentos paternos acerca da hospitalização do filho em unidade de internação neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Minas Gerais, v. 24, n. 12, p. 1-6, nov. 2020. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1426>. Acesso em: 28 mar. 2021.

FONSECA, Vitor da. Importância das emoções na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 33, n. 102, p. 365-384, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n102/14.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2021.

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de et al. Emotional labor in pediatric nursing considering the repercussions of covid-19 in childhood and adolescence. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, p. 1-7, jan. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v42nspe/pt_1983-1447-rgenf-42-spe-e20200217.pdf. Acesso em: 27 abr. 2021.

FURTADO, Kamilla Regatieri *et al.* O Uso do Jogo Digital "Hospital Mirim" como Estratégia de Enfrentamento à Procedimento Invasivo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Mato Grosso, v. 20, n. 1, p. 251-267, 9 maio 2020. Disponível em: <https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/50831/33501. Acesso em: 10 abr. 2021.

HENZ, Gabriela Sofia; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; SALVADORI, Morgana. A INCLUSÃO PATERNA DURANTE O PRÉ-NATAL. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**, [s. l.], v. 1, n. 6, p. 52-66, jun. 2017.

JANUÁRIO, Soraya Barreto. **Masculinidades em (re)construção**: gênero, corpo e publicidade. Covilhã: Labcom, 2016. 418 p.

Kuckartz, Udo; Rädiker, Stefan. **Analyzing qualitative data with MAXQDA**: Text, audio, and video. Berlin: Springer, 2019. 290 p. DOI: 10.1007/978-3-030-15671-8.

LAMB, Fabricio Alberto et al. Trabalho de enfermagem em pronto socorro pediátrico: entre o prazer e o sofrimento. **Cogitare Enfermagem**, Santa Maria, v. 24, p.1-11, maio 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59396>. Acesso em: 21 fev. 2020.

LINS, Taiane Costa de Souza. **O Impacto das Práticas de Socialização Emocional sobre os Problemas Internalizantes na Infância**. 2018. 216 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal da Bahia – Ufba, Salvador, 2018.

MACHADO, André Victor. **O luto paterno em questão: um estudo psicanalítico do sofrimento de pais que perdem um(a) de seus filhos(as)**. 2019. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/62328/R%20-%20D%20-%20ANDRE%20VICTOR%20MACHADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 fev. 2020.

MARTINS, Alberto Mesaque; NASCIMENTO, Adriano Roberto Afonso do. “Eu não Sou Homem Mais!”: masculinidades e experiências de adoecimento por câncer da próstata. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 1-19, ago. 2020. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000200002. Acesso em: 28 mar. 2021.

MIURA, Paula Orchiucci; SANTOS, Kedma Augusto Martiniano; LIMA, Estefane Firmino de Oliveira. Paternidade na adolescência e as relações familiares. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 190-206, jun. 2020.

OLIVEIRA, Bruna Patrycia Waligura de; GURTAT, Ana Karoline Gomes; REIS, Aline Henriques. Manejo dos Pais Frente à Expressão de Raiva dos Filhos. **Psico-Ufsc**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 279-293, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712018000200279&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 28 mar. 2021.

PANCEKAUSKAITÈ, Gabija; JANKAUSKAITÈ, Lina. Paediatric Pain Medicine: pain differences, recognition and coping acute procedural pain in paediatric emergency room. **Medicina**, [S.L.], v. 54, n. 6, p. 1-20, 27 nov. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6306713/>. Acesso em: 28 mar. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2018.

POLITA, Naiara Barros et al. Care provided by the father to the child with cancer under the influence of masculinities: qualitative meta-synthesis. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, Brasília, v. 71, n. 1, p.185-194, fev. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100185&lng=en&tlng=en. Acesso em: 15 fev. 2020.

SANTOS, Luciano Marques dos *et al.* Experiências durante a internação de um recém-nascido prematuro em terapia intensiva. **Revistas de Enfermagem (RevEnf)**, San José, n. 40, p. 1-17, out. 2020.

SERRA, Filipa Alexandra Nobre. **Contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica para a satisfação das necessidades dos pais da criança hospitalizada em pediatria**. 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, 2019.

SILVA, Jéssica Maria Lins da *et al.* O brinquedo terapêutico instrucional como ferramenta na assistência oncológica infantil. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 1-14, 20 maio 2020.

SILVA, Rosalia Daniela Medeiros da *et al.* Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 93, n. 1, p. 6-16, jan. 2017.

SONNE, Tobias *et al.* Calming Children When Drawing Blood Using Breath-based Biofeedback. **Proceedings Of The 2017 Conference On Designing Interactive Systems**, [S.L.], p. 725-737, 10 jun. 2017.

SOUZA, Bianca de Fátima Ramos *et al.* Emoções e sentimentos de mães na hospitalização de seus recém-nascidos. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-9, 22 mar. 2021.

SPOSITO, Amanda Mota Pacciulio *et al.* O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. **Avances En Enfermería**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 328-337, 1 set. 2018.

TEIXEIRA, Mariana de Ávila Pereira et al. Enfermagem pediátrica e o relacionamento com familiares. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 10, n. 1, p.119-125, abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5719/3012>. Acesso em: 21 fev. 2020.

TELES, Grazielle Lopes. **Efeitos da distração sobre o repertório comportamental de crianças submetidas à vacinação**. 2019. 138 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

TEODORO, Beatriz Amorim. **“Infância hospitalizada: o brincar winnicottiano como possibilidade terapêutica.”**. 2019. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário – Unifaat, Atibaia, 2019. Disponível em: <http://186.251.225.226:8080/bitstream/handle/123456789/190/Teodoro%2c%20Beatriz%20Amorim%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 fev. 2020.

TRINDADE, Zeidi *et al.* Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 250-261, mar. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000100018. Acesso

em: 08 abr. 2021.

APÊNDICE A – Roteiro de questões semi-estruturadas para o pai

1º Momento

CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS

1. Nome fictício: _____
2. Idade: |_____| anos completos (à data da coleta)
3. Estado civil:

1. <input type="checkbox"/> casado/união de fato	2. <input type="checkbox"/> solteiro
3. <input type="checkbox"/> divorciado/separado	4. <input type="checkbox"/> viúvo
4. Escolaridade: |_____|
5. Religião: |_____|
6. Profissão: _____
7. Renda familiar: |_____|
8. Número de filhos |_____|
9. Sexo e Idade da criança que estar acompanhando |_____|
10. Procedimento no qual a criança foi submetida |_____|
11. A criança possui alguma doença previa |_____|

2º Momento

PERGUNTAS NORTEADORAS

12. O que é ser pai para você?
13. Como você se sente quando o seu filho (a) apresenta algum medo ao ser submetido a procedimentos invasivos?
14. O que você faz para auxiliar seu filho a enfrentar o medo quando submetido a procedimentos invasivos?

Data da coleta de dados: |_____| |_____| |_____|

dia mês ano

APÊNDICE B – Declaração de Ciência e Concordância da Instituição Envolvida

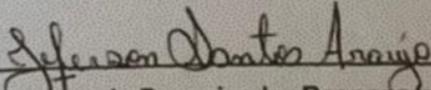
27

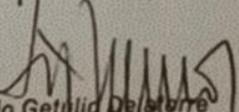
**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES
ENVOLVIDAS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFFS

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Vânia Maria Lovera, a representante legal da instituição Hospital da Criança Augusta Müller Bohner envolvida no projeto de pesquisa intitulado "Masculinidades paternas no cuidado da criança com medo frente a procedimentos invasivos de urgência", declaro estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, da Lei nº 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as demais legislações vigentes.

Chapecó/SC, 23 de Março de 2020.


Assinatura do Pesquisador Responsável


Rogério Getúlio de Jesus
Presidente Diretoria Executiva
Associação Hospitalar Lenoir
Vargas Ferreira

Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS****CAMPUS CHAPECÓ****CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEPG****Projeto: MASCULINIDADES PATERNAS NO CUIDADO DA CRIANÇA COM MEDO FRENTE A PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE URGÊNCIA**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: “**MASCULINIDADES PATERNAS NO CUIDADO DA CRIANÇA COM MEDO FRENTE A PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE URGÊNCIA**”, desenvolvida pela acadêmica Luana Reis, discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, sob orientação do Professor Dr. Jeferson Santos Araújo. Esta pesquisa tem por objetivo compreender, na perspectiva da teoria das masculinidades, o desempenho do trabalho emocional paterno dedicado ao enfrentamento das experiências de medos em crianças submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica. A sua participação não é obrigatória e você tem a liberdade de desistir da colaboração desse estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalidade. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, a sua participação é muito importante para a execução da pesquisa, a fim de coletar dados que demonstrem quais as principais necessidades percebidas por pais que como você, que passaram pela mesma vivência com seus filhos em atendimento de urgência. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Quanto aos riscos desta pesquisa, no desenvolver da mesma você, poderá se sentir constrangido, frente ao diálogo promovido na entrevista. No entanto, para prevenir esses riscos, pretende-se explicar todo o processo, além de tornar a entrevista mais agradável possível, visando a melhor maneira de coleta de dados, de modo a

não interferir nos resultados. Caso ocorra, mesmo com essas medidas protetivas supracitadas, será acionado o serviço de apoio psicológico da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Quanto aos riscos de exposição do participante e quebra de sigilo das informações fornecidas, pretende-se realizar a entrevista em local privado e utilizar nomes fictícios. Caso os riscos ainda assim ocorram, os dados do indivíduo não serão utilizados, será avisado os responsáveis pelo serviço e encaminhado um pedido formal de desculpas ao participante e, se necessário acionado o serviço de apoio psicológico mais próximo das suas residências.

Já os benefícios da pesquisa, podemos dividi-los em curto e médio/longo prazo. No primeiro, imediato, é referente ao participante fornecer seus relatos e poder refletir acerca de suas experiências. E a médio/longo prazo, o estudo tem o potencial de ampliar os conhecimentos sobre a temática e seus entrelaces para os profissionais da enfermagem e demais áreas, além disso, expor para a comunidade a relevância da pesquisa e a possível projeção de uma política pública.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 30 minutos.

A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização. Após 5 anos, serão distribuídas do banco de dados da pesquisa armazenado no notebook institucional do professor/pesquisador, de acesso apenas dele e apenas para quando houver alguma dúvida sobre o material transcrito para poder-se retornar à gravação, jamais divulgando qualquer arquivo.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

[] Autorizo a gravação [] Não autorizo a gravação

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via.

Contato profissional com o pesquisador responsável: Jeferson Santos Araújo; Telefone: (49) 2049-6552, ramal 6503, transferir para Bloco dos Professores – Sala 311 E-mail: jeferson.araujo@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Campus Chapecó, SC-484, Km 02, Bairro Fronteira Sul, Chapecó - Santa Catarina – Brasil.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: Tel e Fax - (0XX) (49) 2049-3745 E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rua General Osório, 413D - CEP: 89802-210 - Caixa Postal 181 – Centro -Chapecó - Santa Catarina – Brasil

Desde já agradecemos sua participação!

Chapecó, ____/____/2021.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Eu, _____, concordo em participar voluntariamente e acredito ter sido informado suficientemente a respeito da pesquisa “Masculinidades paternas no cuidado da criança com medo frente a procedimentos invasivos de urgência”. Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do participante:

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

ANEXO A – Parecer substanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MASCULINIDADES PATERNAS NO CUIDADO DA CRIANÇA COM MEDO FRENTE A PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE URGÊNCIA

Pesquisador: Jeferson Santos Araujo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30509520.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.103.808

Apresentação do Projeto:

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer: 4.004.801

DADOS DO PARECER

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MASCULINIDADES PATERNAS NO CUIDADO DA CRIANÇA COM MEDO FRENTE A PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE URGÊNCIA

Pesquisador: Prof. Dr. Jeferson Santos Araújo

TCC curso enfermagem UFFS: Luana Reis

Área Temática: Grande área 4 - Ciências da Saúde;

Versão: 02

CAAE: 30509520.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Apresentação do Projeto:

Coleta de dados: 31/07/2020 à 29/04/2020;

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.103.808

DADOS DO PARECER

Apresentação do Projeto:

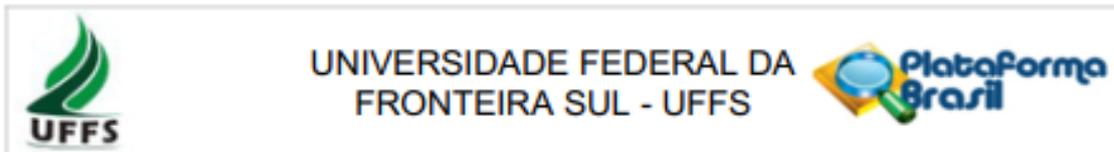
TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Resumo: A infância é uma fase em que a criança pode ter sua primeira vivência com o ambiente hospitalar, devido ao processo de saúde-doença e assim sendo expostas a situações de medo por estar em um ambiente desconhecido, pelos procedimentos invasivos e dolorosos. Portanto, compreende-se que é necessário a presença do familiar e têm-se observado que o pai vem assumindo uma nova postura parental, além disso, cabe refletir que esse homem possui masculinidades definidas de acordo com sua cultura, que irão estabelecer seu comportamento na sociedade nas relações. Nesse sentido, tem-se como objetivo nesta pesquisa compreender, na perspectiva da teoria das masculinidades, o desempenho do trabalho emocional paterno dedicado ao enfrentamento das experiências de medos em crianças submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica. O presente trabalho refere-se a um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, no qual serão convidados para participar doze pais de crianças que compartilham a experiência de cuidado ao filho em experiências de medos quando submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica e que se autodeclaram estar em bom estado físico e mental para prestar seus depoimentos. A coleta de dados será realizada por meio de um roteiro com questões semiestruturadas. As entrevistas ocorrerão na sala de espera do Hospital Augusta Müller Bohner ou em outros lugares externos a esse ambiente onde os pais sintam-se mais à vontade para prestar seus depoimentos. A análise dos dados será realizada através da hermenêutica indutiva, que ocorre em duas etapas: interpretação e compreensão. Espera-se que os resultados sirvam como instrumento de reflexão, podendo subsidiar a implementação de novas estratégias de planejamento dos serviços de saúde no atendimento aos pais das crianças que chegam na unidade de urgência, visando contribuir para o desenvolvimento de ações voltadas as reais necessidades desta clientela, tornando a rede de atenção à saúde mais efetiva e de qualidade.

COMENTÁRIOS:

Adequado ao formato de um resumo científico.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.103.808

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

Hipótese: O trabalho emocional paterno é operacionalizado por diversos fatores culturais, os quais entre eles a masculinidade hegemônica, a qual dita regras como os homens devem guiar suas práticas de cuidado na elaboração de estratégias de enfrentamento aos medos dos seus filhos frente a procedimentos invasivos de urgência pediátrica.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS:

Escreve de forma satisfatória com frases afirmativas que serão ou não comprovadas pelos resultados da pesquisa.

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário: Compreender, na perspectiva da teoria das masculinidades, o desempenho do trabalho emocional paterno dedicado ao enfrentamento das experiências de medos em crianças submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica.

Objetivos Específicos: Não inseridos no documento informações Básicas da PB. Copiado do projeto de pesquisa inserido na PB.

Descrever as características sociais dos pais e clínicas dos filhos;

Identificar as estratégias confortantes do trabalho emocional paterno dedicado as crianças submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica;

Interpretar com base na teoria das masculinidades o desempenho deste trabalho.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Está adequado ao objetivo primário ao título, resumo e metodologia proposta.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Apresentou os objetivos secundários ou específicos no documento informações básicas da PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.103.808

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Riscos: Os riscos que podem surgir a partir do estudo se referem a possíveis preocupações ou constrangimento por parte dos homens, frente ao diálogo promovido na entrevista. No entanto, para prevenir esses riscos, pretende-se explicar todo o processo ao participante, além de tornar a entrevista mais agradável possível, visando a melhor maneira de coleta de dados, de modo a não interferir nos resultados. Caso ocorra, mesmo com essas medidas protetivas supracitadas, será acionado um serviço de apoio psicológico da Universidade Federal da Fronteira Sul ou do Hospital da Criança Augusta Müller Bohner. Quanto aos riscos de exposição do participante e quebra de sigilo das informações fornecidas, para sanar esta questão pretende-se realizar a entrevista em local privado e utilizar nomes fictícios. Caso os riscos ainda assim ocorram, os dados do indivíduo não serão utilizados, será avisado os responsáveis pelo serviço e encaminhado um pedido formal de desculpas ao participante e, se necessário acionado o serviço de apoio psicológico mais próximo das suas residências

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Identifica e descreve os possíveis riscos aos participantes.

Descreve as medidas que tomará para minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos identificados.

Descreve as medidas a serem adotadas caso os riscos identificados venham a se concretizar.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Benefícios: Os benefícios da pesquisa, podemos dividi-los em curto e médio/longo prazo. No primeiro, imediato, é referente ao participante fornecer seus relatos e poder refletir acerca de suas experiências. E a médio/longo prazo, o estudo tem o potencial de ampliar os conhecimentos sobre a temática e seus entrelaces para os profissionais da enfermagem e demais áreas, além disso, expor para a comunidade a relevância da pesquisa e a possível projeção/fortalecimento de uma política pública.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Descreve os benefícios diretos aos participantes e posteriores para a instituição e para a sua comunidade.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.103.808

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Desenho: Trata-se de um estudo do tipo descritivo com delineamento qualitativo.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

Metodologia Proposta: Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento qualitativo, fundamentada na perspectiva teórica das masculinidades para interpretar sabiamente as relações de cuidado a criança.

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Informa a natureza do estudo: qualitativo.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Critério de Inclusão: Serão inclusos no estudo pais, maiores de idade, que se autodeclaram estar em bom estado físico e mental para prestar seus depoimentos, mediante assinatura do TCLE, e que prestem cuidados emocionais a crianças que enfrentam experiências de medos quando submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Serão excluídos do estudo pais de crianças com idade superior a 12 anos.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Descreve aqueles que NÃO PODERÃO participar do estudo pela possibilidade de enviesarem os resultados.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Metodologia de Análise de Dados: Os dados serão analisados de forma hermenêutica indutiva, que ocorre em duas etapas: interpretação e compreensão. A primeira, é a reconstrução de processos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.103.808

interativos que irão produzir a construção social da realidade, ou seja, considera situações e momentos que o indivíduo experienciou e que apresentaram influência em seus discursos (WELLER, 2007). Já a segunda etapa, vai interpretar essas experiências com uma descrição compreensiva, portanto, inicialmente é uma compreensão

ingênua (mimese 1), perpassa para a compreensão intermediária (mimese 2) e finaliza em uma compreensão sábia (mimese 3). Assim, o pesquisador descreve, explica e interpreta os discursos com compreensão e alteridade (SCHMIDT, 2012)

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Descreve como os dados serão analisados por meio de método qualitativo.

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Espera-se compreender o desempenho do trabalho paterno dedicado ao enfrentamento das experiências de medos em crianças submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica.

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Informa o principal resultado esperado a partir da realização do estudo

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Espera-se compreender o desempenho do trabalho paterno dedicado ao enfrentamento das experiências de medos em crianças submetidas a procedimentos invasivos de urgência pediátrica.

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Informa o principal resultado esperado a partir da realização do estudo.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – Coleta de dados de 29 abril 2020 a 31 julho de 2020.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.103.808

Detalhar as etapas da pesquisa no preenchimento do projeto na PB.

Ajustar a data da coleta de dados para iniciar após a aprovação do protocolo pelo CEP-UFFS.

Caso a coleta de dados não tenha sido realizada, adequar o cronograma de execução de modo que seja iniciada após a aprovação final do protocolo de pesquisa pelo CEP. Caso a coleta de dados já tenha iniciado, informar o CEP para que proceda à retirada do protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil. Em alterando o cronograma de execução, a equipe de pesquisa dará fé que a coleta de dados ainda não tenha sido realizada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os documentos necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

Adequada

TCLE - apresenta o Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), para os pais ou responsáveis:

- Indica as formas de contato com o CEP-UFFS e com o pesquisador responsável (endereço atualizado, telefone e e-mail e o endereço do CEPUFFS anexado.

Não inclui informações de RG e CPF dos participantes.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Apresenta o nome da representante legal da instituição atendendo à pendência adicionou à PB novo documento estando adequado;

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/a pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.103.808

Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico

próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências realizadas, projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.103.808

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1531958.pdf	01/06/2020 16:21:31		Aceito
Declaração de concordância	Modificado_declaracao_instituicao.pdf	01/06/2020 16:20:52	Jeferson Santos Araujo	Aceito
Outros	Anexo_Luana_Carta_Pendencias.pdf	01/06/2020 16:12:11	Jeferson Santos Araujo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modificado_TCLE.pdf	01/06/2020 16:06:49	Jeferson Santos Araujo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Modificado_brochura_do_pesquisador.pdf	01/06/2020 16:03:05	Jeferson Santos Araujo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	27/03/2020 16:32:16	Jeferson Santos Araujo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 22 de Junho de 2020

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br