

Metassíntese sobre o homem como pai e cuidador de um filho hospitalizado

Susana Maria Garcia dos Reis¹
Ana Carolina Andrade Biaggi Leite²
Willyane de Andrade Alvarenga²
Jeferson Santos Araújo³
Márcia Maria Fontão Zago⁴
Lucila Castanheira Nascimento⁴

Objetivo: identificar, analisar e sintetizar os resultados de estudos qualitativos primários que abordaram a experiência do pai no cuidado ao filho hospitalizado. Método: trata-se de metassíntese qualitativa por meio da qual analisaram-se 12 artigos, selecionados nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Public Medline*, *Scopus*, *PsycINFO* e *Web of Science*, publicados entre 1995 e 2015. As etapas metodológicas propostas por Sandelowski e Barroso foram utilizadas para sistematizar a revisão, bem como conceitos da antropologia das masculinidades, para análise e discussão da síntese. Resultados: a síntese foi apresentada por dois temas: 1) dilemas paternos – o que o homem sente e enfrenta durante a hospitalização do filho, destacando o envolvimento emocional e mudança na relação familiar e laboral, e 2) identidades paternas – masculinidades reajustadas diante do adoecimento do filho, que revela marcas identitárias e a paternidade reprimida, no ambiente hospitalar. Ambos os temas ilustram os desafios e o reajuste da identidade paterna. Considerações finais: conhecer as vivências do pai durante a hospitalização do filho e a maneira como os desafios para o reajuste de papéis relativos à masculinidade poderá ampliar o alcance da enfermagem, e dos demais profissionais de saúde, alertando para a importância de incluir o pai como protagonista ou coadjuvante no cuidado à criança hospitalizada.

Descritores: Pai; Criança Hospitalizada; Masculinidade; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem Pediátrica.







¹ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ PhD, Pesquisador, Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Reis SMG, Leite ACAB, Alvarenga WA, Araújo JS, Zago MMF, Nascimento LC. Meta-synthesis about man as a father and caregiver for a hospitalized child. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2922. [Access   ]; Available in:   . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1850.2922>. mês dia ano

URL

Introdução

Apesar das diferenças entre os conceitos de paternidade e maternidade serem interpretadas de várias formas, em determinadas culturas, a identidade de cuidador da criança, assumida historicamente pela mulher, parece ser consenso universal, quando analisada pela perspectiva hegemônica da masculinidade⁽¹⁻²⁾. Entretanto, as masculinidades se multiplicam no universo cultural dos homens e, certamente, coexistem entre as estruturas de poder social estabelecidas; assim, cumplicidades, subordinações, marginalizações, entre outras, também são relações de poder presentes nas identidades paternas.

Quanto ao cuidado prestado durante o adoecimento do filho, mesmo quando o cuidador principal é a mulher, há reorganização da família e redistribuição de papéis entre os seus membros, diante da situação de adoecimento e hospitalização da criança⁽³⁾. Nessa fase, uma gama de sentimentos perpassa a identidade do pai, como amor, responsabilidade, preocupação, medo, ansiedade, estresse, culpa, tristeza, impotência, desamparo e incerteza com relação à melhora do filho⁽³⁻⁴⁾.

A distribuição de papéis identitários na família tradicional, na qual o homem é reconhecido como o provedor e a mulher como a cuidadora, tem sido modificada ao longo dos anos⁽⁵⁾. Essa mudança decorre, sobretudo, de alterações sociais e econômicas, com destaque para a permanência da mulher, por maior período de tempo, fora de sua residência, e culminou na redefinição dos papéis participativos do pai no cuidado aos filhos⁽⁵⁾.

Na atualidade, pesquisadores têm destacado que, na situação de hospitalização da criança, o pai assume o cuidado dos filhos saudáveis e as atividades domésticas, ao mesmo tempo em que desenvolve atividades laborais para o provimento da família, enquanto a mãe é responsável por acompanhar a criança hospitalizada, abdicando de suas atividades diárias⁽³⁾. Mesmo quando os profissionais de saúde valorizam a presença do pai como cuidador no contexto hospitalar⁽⁶⁾, ainda recai sobre a mãe o papel de principal cuidadora da criança⁽³⁾.

Sob o aspecto social, a presença do pai como cuidador, no hospital, tem sido pouco observada, assim como a incorporação dessa identidade pelos pais. Assim, além do fator emocional, outros impactos recaem sobre a mãe devido à hospitalização do filho, tais como sobrecarga e preocupação com a rotina doméstica, com a família no domicílio, com a criança doente e com o contexto da hospitalização⁽³⁾.

Quando o pai assume a função de cuidador, observa-se contribuição positiva para toda a família, principalmente em relação ao desenvolvimento físico,

emocional, intelectual e social da criança⁽⁷⁾. No entanto, o homem mostra dificuldade em assumir esse papel e considera-se coadjuvante da mulher nessa função, por acreditar que ela o desempenha melhor⁽⁴⁾.

As identidades hegemônicas masculinas, assumidas historicamente pelos homens, pais de famílias tradicionais ocidentais, auxiliam a compreensão do porquê eles defendem a reprodução de estereótipos comportamentais não condizentes com a função de cuidador. Em diversas culturas, assumir o cuidado dos filhos é interpretado como a incorporação de identidade hipomasculina ou feminina não condizente com o poder e domínio exercidos pelo homem patriarcal⁽⁸⁾. Assim, os homens se distanciam do cuidado e se aproximam das práticas valorativas da sua identidade de protetor, procriador, heterossexual e viril⁽²⁾.

O conhecimento acerca das práticas paternas, no cuidado ao filho hospitalizado, ainda é escasso, em comparação a estudos cujo enfoque reside na experiência da mãe como cuidadora⁽⁹⁾. Uma busca foi conduzida, na *Cochrane Library*, para identificar potenciais revisões qualitativas sobre o cuidado do pai à criança hospitalizada, ou a análise desse cuidado sob a própria perspectiva paterna, no entanto, não foi identificada revisão que enfatizasse os resultados de pesquisas qualitativas cujo objeto de estudo fosse o cuidado do pai à criança hospitalizada, independentemente do setor de internação, ou a análise desse cuidado sob a própria perspectiva paterna.

Em diferentes revisões da literatura avaliaram-se experiências do pai de crianças com câncer⁽¹⁰⁾ e/ou diabetes tipo 1⁽¹¹⁾, do pai com recém-nascidos admitidos em Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (Ucin)⁽¹²⁾, do pai ao longo do primeiro ano de vida do filho⁽¹³⁾, sua contribuição no manejo da condição crônica do filho⁽¹⁴⁾, sua participação na hospitalização do filho⁽¹⁵⁾ e, ainda, as distintas percepções de papéis entre pais orientais e ocidentais em face de situações de crise relacionadas à doença do filho⁽¹⁶⁾. A ausência de revisões sobre a experiência do pai cuidador de uma criança hospitalizada expressa a importância de sintetizar o conhecimento atual de estudos qualitativos, baseados na perspectiva do pai que vivencia a hospitalização do filho com diferentes condições clínicas. A interpretação e síntese desses dados qualitativos são aspectos cruciais para identificar a direção de estudos futuros, maximizar a experiência do pai, além de apontar para suas necessidades, no cuidado ao filho hospitalizado.

À luz da questão de pesquisa "Como tem sido a experiência paterna no cuidado ao filho hospitalizado?", no presente estudo objetivou-se identificar, analisar e sintetizar os resultados de estudos qualitativos

primários que abordaram a experiência do pai no cuidado ao filho hospitalizado.

Método

Este estudo é uma metassíntese qualitativa. A abordagem adotada para desenvolvê-la envolveu as seguintes etapas, propostas por Sandelowski e Barroso⁽¹⁷⁾: a) elaboração da questão de pesquisa e problema, b) identificação sistemática e seleção dos artigos a serem analisados, c) avaliação dos artigos, d) extração dos dados e e) elaboração da síntese. Recomendações descritas no ENTREQ (*Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research*) foram utilizadas para relatar a síntese qualitativa⁽¹⁸⁾.

Iniciou-se a busca compreensiva da literatura, a fim de identificar todos os artigos que usaram método qualitativo para descrever a experiência do pai no cuidado ao filho hospitalizado. A busca foi realizada por dois revisores, de maneira independente, nas bases de dados CINAHL, LILACS, PubMed, Scopus, PsycINFO e Web of Science. A seguinte combinação de descritores e palavras-chaves foi usada para conduzir a busca na base de dados PubMed, assim como nas demais bases de dados, com pequenas adaptações (exceto na LILACS), de acordo com as suas especificidades: "father" [descriptor] OR "fathers" [palavra-chave] OR father [palavra-chave] AND "child, hospitalized" [descriptor] OR ("child" AND "hospitalized") [palavra-chave] OR "child hospitalized" [palavra-chave] AND "father-child relations" [descriptor] OR ("father-child" AND "relations") [palavra-chave] OR "father-child relations" [palavra-chave] OR ("father" AND "child" AND "relations") [palavra-chave]; com os limites de data [01/01/1995 a 31/12/2015]; espécie [humanos] e idioma [português, inglês ou espanhol]. Na LILACS, a seguinte estratégia de busca foi usada: "pai" [descriptor] AND "relações pai-filho" [descriptor] OR ("relações" AND "pai-filho") [palavra-chave] AND "criança hospitalizada" [descriptor] OR ("criança" AND "hospitalizada") [palavra-chave].

Foram incluídos artigos publicados entre 1995 e 2015, nos idiomas inglês, português e espanhol, que utilizaram método qualitativo, focados na experiência do pai, reportando a sua perspectiva sobre o cuidado ao filho hospitalizado entre 0 e 18 anos. Seriam incluídos também artigos que reportassem a perspectiva do pai e da mãe, se os resultados relativos ao pai fossem apresentados separadamente dos da mãe. Optou-se por excluir teses e dissertações, resumos publicados em anais de eventos, editoriais de revistas, revisões de literatura e artigos que abordassem a experiência do pai na perspectiva de outros familiares da criança ou dos profissionais de

saúde. A busca nas bases de dados ocorreu em maio de 2015 e foi atualizada em janeiro de 2016.

A Figura 1 ilustra o processo de busca na literatura e sua descrição seguiu as recomendações PRISMA⁽¹⁹⁾ para relatar o processo de inclusão dos estudos. Ao todo, foram obtidas 136 referências, das quais 118 identificadas nas bases de dados e 18 em outras fontes, advindas do acervo pessoal dos autores desta metassíntese (N=2), da verificação das referências dos artigos incluídos (N=1) e de revisões de literatura relevantes sobre o cuidado paterno (N=15)⁽¹⁰⁻¹⁶⁾. Chegou-se ao total de 119 artigos, após a remoção das referências duplicadas. Dois revisores leram os títulos e resumos desses artigos e fizeram os seus julgamentos, no primeiro momento, de modo independente e, em sequência, juntos, caso os artigos atendessem os critérios de inclusão. Como resultado desse processo, 28 artigos se adequaram aos critérios de elegibilidade. Para avaliar a concordância interobservadores, realizou-se o cálculo de Kappa⁽²⁰⁾, e o resultado obtido indicou 0.943, o que representa concordância quase perfeita. Em seguida, ambos os revisores realizaram leitura independente dos textos completos, dos 28 artigos, e, com auxílio de um terceiro revisor, experiente em estudos qualitativos e na temática do estudo, determinaram a elegibilidade final dos artigos. Após essa etapa, excluíram-se 15 artigos devido ao método de pesquisa (N=5), por esses artigos não focalizarem a experiência do pai como prestador de cuidados (N=7), por se tratar de um resumo (N=1) e pelo fato de a criança não estar hospitalizada (N=2), o que resultou em uma amostra final de 13 artigos.

Avaliou-se a qualidade dos estudos por meio do CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*)⁽²¹⁾, instrumento que consiste em *checklist* para avaliação das pesquisas qualitativas. O instrumento é composto por 10 questões, sendo que 2 rastreiam a aplicabilidade do instrumento ao artigo e 8 abordam o desenho de estudo, a estratégia de recrutamento e coleta dos dados, a reflexividade, a ética, a análise dos dados, os resultados e as implicações dos estudos qualitativos. Dois revisores avaliaram, de maneira independente, os estudos, com base nos critérios listados acima, e discutiram as divergências entre suas avaliações para alcançar conformidade. Não se considerou pertinente excluir qualquer um dos 13 estudos com base na qualidade, pois o objeto de estudo desta metassíntese pertence a uma área de conhecimento em desenvolvimento e, portanto, todos foram considerados importantes, por contribuírem para a compreensão da experiência do pai no cuidado ao filho hospitalizado. Outro motivo foi a falta de concordância para a decisão de incluir ou não estudos com base em abordagens estruturadas de avaliação da qualidade das investigações⁽²²⁾.

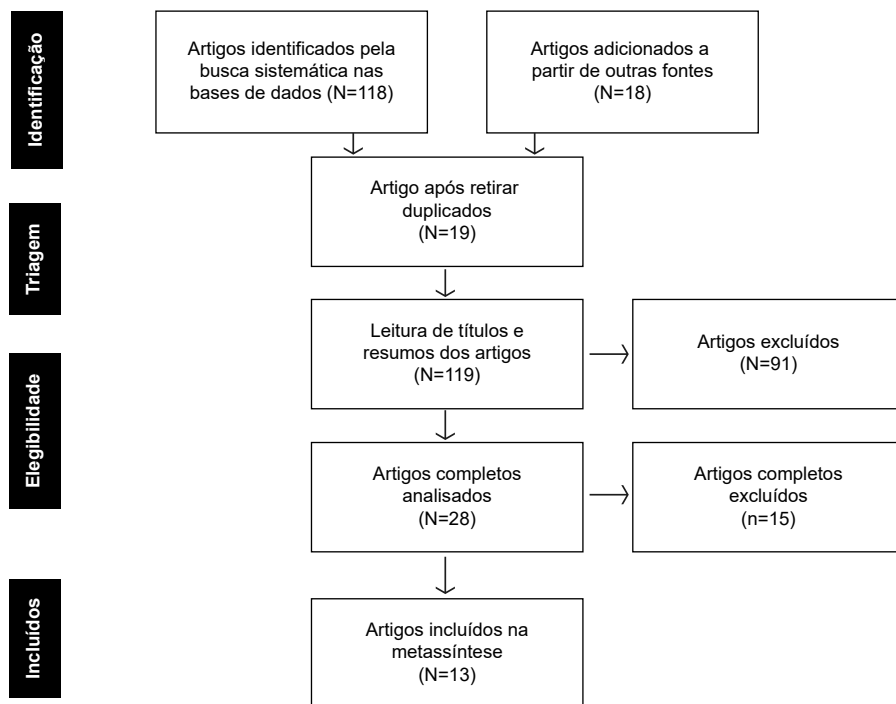


Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de busca na literatura

No processo de extração e síntese dos dados, primeiramente, dois revisores realizaram leituras sucessivas dos 13 artigos, na íntegra, dos quais extraíram os dados de forma independente. De acordo com a pergunta da revisão, os dados foram organizados em formulário padronizado, desenvolvido pelos revisores para essa finalidade. Foram extraídas informações sobre o método, os participantes do estudo e resultados, por meio da avaliação minuciosa dos artigos, linha por linha. Em seguida, os revisores, em conjunto, reavaliaram todos os dados extraídos, obtendo-se consenso sobre divergências na avaliação inicial.

Simultaneamente à extração dos dados, realizou-se a codificação para elaborar as categorias relativas à experiência do pai no cuidado ao filho hospitalizado, de modo a facilitar a síntese dos dados. O processo de codificação dos resultados dos artigos foi orientado pela análise temática, composta por 6 fases: i) familiarizar-se com os dados, ii) gerar os códigos iniciais, iii) buscar os temas, iv) revisar os temas obtidos, v) definir e nomear os temas e vi) produzir o relatório final⁽²³⁾. A codificação foi realizada indutivamente, em que os códigos eram continuamente comparados e relacionados. Subsequentemente, os códigos foram organizados pelos revisores, de maneira independente, em temas descritivos e, após, de forma conjunta, para resolver algum conflito, interpretá-los criticamente e desenvolver os temas analíticos. Para completar a síntese e maximizar a validade, um terceiro revisor integrou a

equipe e atentamente verificou o ajuste dos códigos em cada categoria, bem como os conceitos relacionados às categorias elencadas. Os temas foram integrados e expandidos cuidadosamente, com o propósito de determinar uma conceptualização geral dos dados e, para tanto, conceitos da antropologia das masculinidades^(1-2,24) foram utilizados para explicar os temas construídos. Dessa forma, foi possível uma nova interpretação para os resultados oriundos dos estudos primários.

Resultados

Os estudos incluídos (n=13) foram realizados no Canadá (n=5), Brasil (n=4), Estados Unidos (n=1), Inglaterra (n=1) e Irlanda (n=2), conforme apresentado na Figura 2. Os 13⁽²⁵⁻³⁷⁾ artigos incluíram o total de 171 pais, maiores de 18 anos e de diferentes etnias, que vivenciaram a hospitalização do(a) filho(a) em ambiente de cuidados intensivos (n=7) e enfermarias pediátricas (n=6). Vários delineamentos qualitativos foram usados, incluindo descrição qualitativa e interpretativa (n=3), exploratória (n=1), exploratória e descritiva (n=1), teoria fundamentada nos dados (n=2), fenomenologia (n=2), teoria da ecologia humana (n=1), etnografia (n=1), estudo de caso (n=1) e interacionismo simbólico (n=1). Em 5^(25,27,29,31,34) estudos não foi apresentado o enquadramento teórico que sustentou o desenvolvimento do estudo. Esses artigos foram nomeados no presente estudo como qualitativos genéricos⁽³⁸⁾, pois não foram guiados por conjunto explícito ou estabelecido de

pressupostos filosóficos, sob a forma de uma metodologia qualitativa conhecida, como a teoria fundamentada nos dados, por exemplo^(26,28).

Quanto à qualidade dos estudos qualitativos, em geral, considerou-se boa, conforme Figura 3. A maioria dos estudos^(25-29,31-32,34-37) (n=10) foi julgada como reportando apropriadamente todas as questões do *checklist* CASP⁽²¹⁾. Em um dos estudos⁽²⁶⁾ não houve menção aos aspectos éticos. Em outro⁽³⁰⁾, as informações relativas à estratégia de recrutamento utilizada e à relação entre o pesquisador e os participantes não foram

reportadas de forma adequada. E, em um terceiro estudo⁽³³⁾, as informações sobre a relação entre o pesquisador e os participantes não foram mencionadas.

Os resultados dos estudos foram explorados, e 2 temas principais puderam ser construídos, por meio da metassíntese: a) dilemas paternos – o que o homem sente e enfrenta durante a hospitalização do filho e b) identidades paternas – masculinidades reajustadas diante do adoecimento do filho. Esses temas são apresentados na Figura 4 e ilustram a perspectiva do pai no cuidado ao filho hospitalizado.

Primeiro autor, ano	País	Método	Participantes
Clark, 1999 ⁽²⁵⁾	Estados Unidos	Descritivo/qualitativo genérico	N=8; brancos, asiáticos e afro-americanos; idade=23 a 40; pais de bebês de zero a 18 meses, hospitalizados em Unidade de Terapia Pediátrica (Utip) e unidade de pediatria geral
Souza, 1999 ⁽²⁶⁾	Brasil	Fenomenologia de Martin Heidegger	N=9; brasileiros; idade=>18; pais de crianças entre zero e 12 anos, hospitalizadas em Utip especializada em cardiopatias congênitas
McNeill, 2004 ⁽²⁷⁾	Canadá	Teoria da ecologia humana	N=22; indianos, africanos, gregos, portugueses, italianos e ucranianos; idade=28 a 58; pais de crianças hospitalizadas; idade média de 8,7 anos e com artrite reumatoide juvenil
Moura, 2004 ⁽²⁸⁾	Brasil	Teoria fundamentada nos dados	N=10; brasileiros; idade=>18; pais de crianças com idade entre 1 mês e 4 anos, hospitalizadas em Utip
Arockiasamy, 2008 ⁽²⁹⁾	Canadá	Exploratório/qualitativo genérico	N=16; indianos, asiáticos e brancos (pais não identificado); idade=21 a 48; pais de bebês falecidos ou hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)
Nicholas, 2009 ⁽³⁰⁾	Canadá	Teoria fundamentada nos dados	N=16; Afeganistão, Índia, Paquistão, Portugal, Trinidad, Estados Unidos e Canadá; idade média=43; pais de crianças em tratamento oncológico, idade=1 a 17 anos
Fontoura, 2011 ⁽³¹⁾	Brasil	Exploratório-descritivo/qualitativo genérico	N=16; brasileiros; idade=17 a 42 anos; pais de bebês prematuros hospitalizados em Utin
Hollywood, 2011 ⁽³²⁾	Irlanda	Fenomenologia de Van Manen	N=5; irlandeses; idade=não mencionada; pais de bebês prematuros nascidos entre 24 e 30 semanas de gestação
Rodrigues, 2012 ⁽³³⁾	Brasil	Interacionismo simbólico	N=não mencionado; idade=não mencionada; pais de recém-nascidos de alto risco internados em Utin
Feeley, 2012 ⁽³⁴⁾	Canadá	Descritivo/qualitativo genérico	N=18; Canadá e outros países; idade média=37; pais de bebês nascidos prematuros
Higham, 2012 ⁽³⁵⁾	Inglaterra	Etnográfico	N=12; nacionalidade não especificada (Inglaterra); idade=24 a 45; pais de crianças entre 7 semanas e 14 anos, hospitalizadas
Deeney, 2012 ⁽³⁶⁾	Irlanda	Qualitativo longitudinal/qualitativo genérico	N=21; brancos e asiático; idade média=31,5; pais de bebês prematuros e a termo hospitalizados
Feeley, 2013 ⁽³⁷⁾	Canadá	Estudo de caso múltiplo	N=18; Canadá e outros países; idade média=37,7; pais de bebês prematuros

Figura 2 - Principais características dos estudos incluídos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 1995-2015

Questão	Sim*	Parcialmente reportado*	Não*
1. Os objetivos da pesquisa estavam reportados claramente?	13	0	0
2. A metodologia qualitativa é adequada?	13	0	0
3. O desenho da pesquisa estava adequado para alcance dos objetivos propostos?	13	0	0
4. A estratégia de recrutamento foi adequada aos objetivos da pesquisa?	12	1 ⁽³⁰⁾	0
5. Os dados foram coletados de modo que abordassem a questão de pesquisa?	13	0	0
6. A relação entre o pesquisador e os participantes foi devidamente considerada?	11	1 ⁽³⁰⁾	1 ⁽³³⁾
7. As questões éticas foram consideradas?	12	0	1 ⁽²⁶⁾
8. A análise dos dados foi suficientemente rigorosa?	13	0	0
9. Os resultados foram reportados claramente?	13	0	0
10. A pesquisa traz contribuições?	13	0	0

*Número de estudos

Figura 3 - Avaliação da qualidade dos estudos incluídos segundo o *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2016

Temas	Síntese do conhecimento	
Dilemas paternos – o que o homem sente e enfrenta durante a hospitalização do filho	Envolvimento emocional	Sentimentos conflitantes de tristeza, medo, impotência, culpa, raiva, dor, gratificação, angústia, insegurança, preocupação, responsabilidade, sofrimento e luto antecipado são resultantes da condição de adoecimento e hospitalização do filho ^(25-28,30-32)
	Mudança na relação familiar e laboral	Parceira: experimenta mudanças e divergências no relacionamento com a parceira ^(26,30,34-35,37) Filhos: modificação da relação com os filhos, oferecendo mais atenção e cuidado para o fortalecimento do vínculo ^(26,28,30,34,36-37) Trabalho: dificuldade de conciliar suas práticas de trabalho com as novas tarefas de cuidador, o que o leva ao estresse, à sobrecarga, ao sentimento de culpa e à improdutividade no trabalho ^(26,30,32-34)
Identidades paternas – masculinidades reajustadas diante do adoecimento do filho	Marcas identitárias	Cuidador: sente a necessidade de exercer a identidade de cuidador durante o adoecimento do filho, estando presente e sendo envolvido ativamente nos cuidados diretos e indiretos à criança, mesmo sendo cansativo ^(28,31,33,37-39) Chefe da família: alimenta a necessidade de ser forte e relutante em demonstrar seus sentimentos, para não sobrecarregar a parceira, e permanecer ativo na relação, não se importando em ser o apoio da família quando essa se apresenta fragilizada, pois se considera responsável por desempenhar o papel de chefe da família, a fim de mantê-la unida no momento da internação do filho ^(25-33,39) Provedor: sente-se com a responsabilidade de ser o provedor financeiro da família, por causa dos custos, durante o adoecimento do filho ^(26-27,31,35,37)
	Paternidade reprimida no ambiente hospitalar	Sentem-se impotentes para desempenhar o cuidado diante das tecnologias do ambiente hospitalar, são pouco acolhidos pela equipe e pelas mães de outras crianças, bem como têm seu conhecimento e habilidades subjugados por mães e profissionais ^(27-28,30,32,34,37)

Figura 4 - Temas elaborados por meio da análise, integração e interpretação dos resultados dos artigos incluídos

Dilemas paternos – o que o homem sente e enfrenta durante a hospitalização do filho

Esse tema representou os dilemas relativos às repercussões da hospitalização do filho sobre o estado emocional paterno e sobre as suas relações familiares e laborais. Para os pais, a internação é considerada um momento de crise devastador para toda a família^(27-28,30). Essa fase é vivenciada com dubiedade de sentimentos, em que o vínculo e a alegria por se tornar pai são ameaçados pelo desafio de lidar com a vulnerabilidade e a possibilidade de morte do filho^(26,33). Entre os sentimentos conflitantes estão culpa, raiva, dor, tristeza, insegurança, preocupação, responsabilidade e medo do futuro^(26-28,31-34). Todos decorrentes do contexto de adoecimento do filho e capazes de afetar o organismo do pai, que passa a apresentar insônia, ansiedade, sensação de garganta seca e falta de apetite⁽³¹⁾.

A hospitalização do filho afeta ainda as relações com a parceira. Estudos mostraram a necessidade de negociação das funções entre o casal para atender à demanda de cuidados do filho doente e da família^(27,36). Nesse processo, divergências costumam emergir quando a mãe direciona a sua atenção somente ao filho hospitalizado, o que afeta o relacionamento do casal⁽³¹⁾. Além disso, no momento em que age como fiscalizadora, influencia, direta e indiretamente, o envolvimento do pai com os cuidados ao filho hospitalizado, a ponto de dificultar sua inserção nessa função^(35,37). Tal influência materna sobre o cuidado paterno também é associada à insegurança do pai em lidar com a situação, fato que o leva a se comportar como coadjuvante da parceira^(27,32,36), solicitando a sua aprovação para qualquer tomada de decisão sobre os cuidados ao filho adoecido^(27,36).

No que se refere ao relacionamento com os filhos, a hospitalização trouxe receio aos pais de se envolverem no cuidado pelo medo de prejudicá-los^(26,32,35,37) e, também, em virtude das tecnologias e barreiras do espaço hospitalar, que dificultaram o seu envolvimento, principalmente nas situações em que gemelares foram hospitalizados em leitos distantes^(35,37). Entretanto, os pais identificaram mudanças positivas nas suas relações com os filhos após o adoecimento^(27-28,31), reconhecendo a importância de estarem presentes no processo de recuperação^(29,35,37). A situação de crise fez com que se dedicassem mais à paternidade⁽³⁷⁾ e, quando o envolvimento no cuidado culminava com a melhora do quadro clínico dos filhos, sentimentos de felicidade e amor emergiam^(29,37).

Com o adoecimento do filho, novas demandas surgem para a família; o pai precisa apoiar emocionalmente a esposa, cumprir as tarefas domésticas e cuidar dos outros filhos, ao mesmo tempo em que precisa suprir financeiramente a família por meio do trabalho, o que gera altos níveis de estresse^(31,34-35). Por ser considerado o provedor, o pai necessita trabalhar e apresentar produtividade no emprego justamente no momento em que também gostaria de estar presente na hospitalização do filho⁽²⁸⁻³⁰⁾, ou ao lado dos outros membros da família^(27-28,31). Essa impossibilidade de se envolver mais com o cuidado do filho e com a família, bem como a necessidade de atender às atividades laborais, gera sentimento de culpa, que afeta a sua produtividade^(28-30,32). Os estudos apontaram que o homem almeja flexibilidade de horários no trabalho para atender a essas demandas, no entanto, pais de classes econômicas mais altas apresentam mais êxito nessa negociação^(31,37).

Identidades paternas – masculinidades reajustadas diante do adoecimento do filho

As marcas identitárias das masculinidades foram evidenciadas com o adoecimento do filho, e o sentimento de uma paternidade reprimida no ambiente hospitalar foi reportado pelos pais nos estudos analisados. Alguns mostraram que a presença do homem no hospital gera desconforto para ele, para outros acompanhantes e à equipe^(28-29,32,37). Ele não se sente acolhido pelos profissionais de saúde e demais acompanhantes das crianças na unidade pediátrica, por ser um espaço predominantemente frequentado por mães e, portanto, ser delas a função social de acompanhar o processo de hospitalização da criança. Os pais referiram que esse ambiente não está preparado para acolhê-los^(28-29,37).

Além de não se sentir aceito no contexto hospitalar, o homem se sente julgado pelas outras mães por não possuir o mesmo conhecimento e as mesmas habilidades esperadas para a figura materna, o que lhe causa tristeza e sensação de desamparo^(27,31). Arelado a isso, ele considera que os profissionais de saúde podem dificultar o cuidado prestado por ele, limitando seu acesso à informação, pelo uso de linguagens técnicas^(27,29-30,33), e dificultando que ele assuma o controle da situação^(30,35,37). Sente, também, falta de apoio no ambiente hospitalar e julga que a mãe recebe tal tratamento^(30,32,37).

Com o adoecimento do filho, os estudos apontaram que o pai tenta assumir seu papel de cuidador, estando presente e se envolvendo nos cuidados para atender às necessidades do filho, mesmo que, para isso, precise negligenciar suas próprias necessidades^(26,29,31,36-37). Para afirmar sua masculinidade, sendo chefe da família, ele se mostra saudável e forte diante da família^(26-28,30-31,36-37) e reluta em demonstrar seus sentimentos, para não sobrecarregar a parceira, pois a considera frágil^(26-28,30-31,37). Porém, há sensação de impotência e tristeza pela incapacidade de proteger seu filho hospitalizado e sua família⁽³⁰⁻³¹⁾.

Há, também, sensação de falta de controle por parte do pai, pois ele se vê incapaz de proteger o filho das dores e do sofrimento, bem como de manter a estabilidade da família, pelo fato de não conseguir atender toda a demanda que provém do adoecimento^(26,30-31). É com o trabalho que o homem tenta resgatar sua masculinidade hegemônica, mantendo-se como provedor da família para amenizar o impacto financeiro causado pela doença^(26,30-31). O pai busca, a todo momento, tomar decisões que mantenham sua família unida, tentando reassumir seu papel de protetor^(27-28,31,36-37). Nessa tentativa, ele assume, ainda, a responsabilidade

de garantir a qualidade do cuidado, defendendo as necessidades de saúde de seu filho^(27-28,31,36-37).

Os pais demonstraram confiança excessiva no autocontrole para mediar a situação, porém, apesar de se mostrarem resistentes em aceitar apoio, deixaram evidente que necessitam de ajuda^(28,31). Outras maneiras citadas para buscar o controle foram: fuga da situação com a prática de atividade física, busca de significados positivos para a doença do filho e de crenças sustentadoras, manutenção da esperança e retomada ou adoção de práticas espirituais^(27-28,30-31). Estudos mostram que, na perspectiva paterna, o adoecimento do filho traz crescimento pessoal ao homem^(27-28,34) e àqueles ao seu redor⁽³⁰⁾.

Discussão

Esta metassíntese viabilizou uma revisão rigorosa da literatura qualitativa e, também, analisou a experiência do pai no cuidado ao filho hospitalizado, sob a perspectiva paterna, possibilitando a identificação de fatores que caracterizam o cuidado do pai ao filho hospitalizado e a influência desse contexto no âmbito das suas relações familiares e com o trabalho, bem como no reajuste da sua identidade paterna. Pelo fato de os estudos remeterem à natureza identitária das masculinidades nos seus resultados, conceitos da antropologia das masculinidades^(1-2,24) possibilitaram abordagem apropriada para atribuir significados à experiência paterna e à elaboração da síntese qualitativa. Quando se confere um enfoque cultural aos comportamentos masculinos⁽¹⁾, o homem é percebido como produto do seu meio social, sendo os efeitos dos seus comportamentos justificados por padrões de gênero e masculinidades condizentes a cada cultura⁽²⁴⁾. Assim, os comportamentos paternos, durante o adoecimento do filho, são entendidos como influenciados pela forma como a cultura, as masculinidades e o gênero são vivenciados pelos pais.

Os estudos mostraram que ver o filho doente desencadeia no pai uma série de emoções^(26-28,31-34), pois, conforme destacado, quando a criança adoce, toda a família adoce junto^(27-28,31). O envolvimento emocional do pai caracteriza-se como uma postura que o leva a tentar fugir dos estereótipos masculinos que pressupõem que ele seja forte, contenha suas emoções e não cuide dos outros⁽¹²⁾. Essas normas identitárias masculinas, adquiridas do meio cultural, colidem com as novas necessidades da família, pois o pai passa a adotar novas identidades, como a de cuidador⁽³¹⁾. Assume, também, comportamentos historicamente delegados ao feminino, como o de cuidador, e compreende

que eles podem ser igualmente compartilhados pelo homem. Há, para tanto, a redefinição da identidade de masculinidade hegemônica em direção a outra, que se ancora no conceito de masculinidades múltiplas, pois os homens, assim como a cultura que os rege, assumem papéis identitários que variam de acordo com seu tempo histórico, sua classe social e experiência que adquirem ao longo da vida^(1,8).

Quanto às masculinidades paternas, evidenciadas na literatura analisada^(27,36), especificamente a identidade de cuidado, aproximou os participantes dos estudos de uma masculinidade subordinada, de modo que assumiram postura reacional de preocupação com o adoecimento e responsabilidade pelo cuidado ao filho hospitalizado, comportamentos culturalmente delegados ao gênero feminino⁽¹⁻²⁾, que, portanto, os enquadram em uma masculinidade subordinada. A masculinidade subordinada refere-se à identidade na qual o homem se submete a uma situação de ser dominado por um padrão hegemônico⁽¹⁾. Neste estudo, os pais apresentaram-se subordinados ao domínio das mulheres, em virtude de suas inseguranças para tomar decisões relativas ao cuidado do filho sem a prévia aprovação das mães^(27,36).

A metassíntese evidenciou que o adoecimento do filho interferiu no relacionamento conjugal do pai, pois há o impacto inicial do adoecimento da criança, as incertezas quanto ao futuro e à necessidade de tomar novas decisões sobre o tratamento da criança^(27-28,31). Pai e mãe sentem-se amedrontados pela possibilidade de perda, gerando desequilíbrio no relacionamento do casal e necessidade de maior apoio⁽³⁰⁻³¹⁾. Ocorre a negociação dos papéis para atender a diversas outras atividades da família, ao mesmo tempo em que é preciso suprir financeiramente a família por meio do trabalho^(27,32,36). Tais comportamentos colocam os pais em relação de cumplicidade, na qual o poder exercido por suas identidades masculinas sobre a mulher não os mantém em uma relação de subordinação, mas sim de cumplicidade, ao compartilharem funções culturalmente atribuídas ao gênero feminino.

A masculinidade de cumplicidade apresenta-se como aquela em que se compartilham alguns preceitos do patriarcado, mas não há a adoção integral dos padrões hegemônicos, o que coloca os homens em uma identidade cúmplice de vários comportamentos culturalmente associados ao gênero feminino⁽¹⁻²⁾.

Ao longo do adoecimento do filho, esta metassíntese mostrou que a mulher reafirma seu papel como cuidadora e pode apresentar resistência em permitir que o pai compartilhe dessa função^(35,37). Quando o pai demonstra habilidade para tal, a mãe mostra-se receptiva ao seu cuidado, porém, quando ele demonstra insegurança,

ela resiste em permitir o seu envolvimento. Isso denota como o pai precisa do apoio da mãe para ter participação mais efetiva no cuidado aos filhos adoecidos, pois esse apoio pode motivá-lo e torná-lo seguro para melhor exercer as atividades relacionadas à paternidade, adaptando-se à função de cuidador.

Mesmo no ambiente hospitalar, o pai enfrenta uma gama de situações conflitantes por assumir-se como o cuidador da criança. Ele não se sente acolhido, no hospital, pelos membros da equipe e demais cuidadores das crianças, na maioria as mães^(27-32,37). Estes resultados condizem com o que tem sido apontado na literatura⁽⁶⁾. Percebe-se que as diferentes masculinidades estão em constantes disputas umas com as outras, assim como as identidades culturais que as agenciam⁽¹⁾. Promover a adoção de comportamentos masculinos, desviantes dos padrões hegemônicos, contribui para o desenvolvimento de novas identidades, uma delas desvelada pelo cuidado paterno no espaço hospitalar⁽³⁹⁻⁴⁰⁾. Embora tal ato demande adaptações que restrinjam padrões hegemônicos de masculinidade, como a não sensibilidade e as relações de domínio sobre as mulheres, os pais se sentiram inseguros e demonstraram medo de prejudicar o filho em situação de fragilidade devido ao adoecimento^(26,32,35,37). O ambiente hospitalar pouco acolhedor, com inúmeros aparatos tecnológicos, e a impossibilidade de tocar ou segurar o filho^(32,35,37) foram outros disparadores para a insegurança dos pais.

Mesmo com essas barreiras para o cuidado, os pais foram capazes de identificar mudanças positivas no relacionamento com os filhos, após o adoecimento^(27-28,31), pois se envolveram mais com o ato de cuidar e tornaram-se mais próximos da criança. O pai passa a reconhecer a sua importância na recuperação do filho^(29,32,35,37) e a desejar ser um pai melhor⁽³⁷⁾. A sua presença tem efeitos imprescindíveis para o desenvolvimento da criança, que necessita de apoio, segurança e valores transmitidos nessa relação⁽¹⁴⁾.

A literatura aponta, ainda, indícios do surgimento de novas masculinidades para o pai diante das mudanças sociais, pois, além de se manter como provedor da família, espera-se dele o cuidado ao filho, juntamente com a parceira, de forma mais flexível, afetuosa e igualitária⁽⁴¹⁾. Portanto, ser homem, pai e cuidador de uma criança hospitalizada configura-se como adoção de uma identidade que se encontra em processo constante de redefinição de papéis masculinos. O campo da saúde pediátrica percebe o pai como potencial cuidador e parceiro nos cuidados à criança, mesmo que essa função não integre o repertório de preocupações que circundam a masculinidade hegemônica estabelecida culturalmente, inclusive nos serviços de saúde.

Limitações e fortalezas

Os resultados desta metassíntese devem ser considerados no contexto de suas limitações, dado que a amostra de 13 artigos pode ter restringido a amplitude do fenômeno em estudo. Por exemplo, os estudos incluídos retrataram famílias nucleares formadas por pai, mãe e filhos, o que não reflete a complexidade do homem como pai e cuidador de um filho hospitalizado, a exemplo daqueles com relacionamento homossexual. Apesar de a revisão ter incluído artigos de diferentes países, como Canadá, Brasil, Estados Unidos, Inglaterra e Irlanda, ainda não representa uma perspectiva global sobre o cuidado do pai ao filho hospitalizado em diferentes culturas. A falta de dados demográficos e a escassez de informações sobre as características dos participantes dos estudos incluídos não permitiram análise mais detalhada. Entretanto, o processo de interpretação dos resultados, com base nos conceitos da antropologia das masculinidades, ampliou e fortaleceu a explicação compreensiva para os temas elaborados que representam a experiência do homem, pai e cuidador do filho hospitalizado. A metassíntese realizou, ainda, a avaliação da qualidade dos estudos por meio do *checklist* CASP e apontou as lacunas na qualidade da apresentação dos estudos, alertando pesquisadores para a necessidade de aprimoramento dos elementos essenciais de apresentação dos estudos qualitativos, de modo a valorizar o rigor em sua condução, análise e aplicação dos resultados.

Considerações finais

Nesta metassíntese, foi apresentada a perspectiva do pai no cuidado ao filho durante o processo de hospitalização. O homem envolve-se emocionalmente e enfrenta mudanças nos relacionamentos familiar e laboral. Ele reajusta sua masculinidade frequentemente para atender as demandas e expectativas, adaptando-se às suas novas funções e realidade, entretanto, nem sempre encontra apoio da esposa e da equipe de saúde nesse processo.

A apresentação desta metassíntese é de particular importância na enfermagem. Ela apoia o delineamento de novos estudos, com ênfase na necessidade de se apresentar a perspectiva do pai separadamente, quando outras figuras da parentalidade forem incluídas, para que seja possível analisar ou comparar suas perspectivas. Reitera-se a importância de se apresentar a situação socioeconômica, a condição de vida, a cultura e a composição familiar do pai, para que sejam relacionadas às especificidades das experiências paternas. Sugere-se, ainda, que novos estudos incorporem estruturas

familiares diversas, buscando a experiência de outras figuras que assumam o papel de pai (padrasto, tio, avô e outros), no contexto de hospitalização da criança. Por fim, sugere-se utilizar as perspectivas antropológicas sobre cultura e masculinidades para a análise dos dados de investigações futuras.

Os resultados contribuem ainda para o planejamento do cuidado de enfermagem, articulado à equipe de saúde e família, com vistas à adaptação e ao melhor desempenho das funções paternas no contexto hospitalar. Conhecer as vivências do pai durante a hospitalização do filho, bem como as dificuldades para o reajuste de papéis da masculinidade, poderá ampliar a importância de incluí-lo no contexto do cuidado à criança hospitalizada, como protagonista ou coadjuvante, para qualificar o cuidado de enfermagem.

Referências

1. Connell RW. Masculinities. 2nd ed. Berkeley (USA): University of California Press; 2005.
2. Evans J, Frank B, Oliffe JL, Gregory D. Health, Illness, Men and Masculinities (HIMM): a theoretical framework for understanding men and their health. *J Mens Health*. 2011;8(1):7-15. doi:10.1016/j.jomh.2010.09.227
3. Bruce E, Lilja C, Sundin K. Mothers' lived experiences of support when living with young children with congenital heart defects. *J Spec Pediatr Nurs*. 2014;19(1):54-67. doi: 10.1111/jspn.12049
4. Provenzi L, Barello S, Fumagalli M, Graffigna G, Sirgiovanni I, Savarese M, et al. A Comparison of Maternal and Paternal Experiences of Becoming Parents of a Very Preterm Infant. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45(4):528-41. doi: 10.1016/j.jogn.2016.04.004.
5. Garten L, Nazary L, Metzger B, Bühner C. Pilot study of experiences and needs of 111 fathers of very low birth weight infants in a neonatal intensive care unit. *J Perinatol*. 2013;33(1):65-9. doi: 10.1038/jp.2012.32
6. Hugill, K. Father-staff relationships in a neonatal unit: being judged and judging. *Infant*. [Internet] 2014 [cited Feb 8, 2017];10(4):128-31. Available from: http://www.infantgrapevine.co.uk/journal_article.html?RecordNumber=6732
7. Shorey S, He HG, Morelius E. Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery*. 2016;(40):207-17. doi: 10.1016/j.midw.2016.07.007
8. Schrock D, Schwalbe M. Men, Masculinity, and Manhood. *Annu Rev Sociol*. 2009;35:277-95. doi:10.1146/annurev-soc-070308-115933
9. Kosta L, Harms L, Franich-Ray C, Anderson V, Northam E, Cochrane A, et al. Parental experiences of their infant's hospitalization for cardiac surgery. *Child*

- Care Health Dev. 2015;41(6):1057-65. doi: 10.1111/cch.12230
10. Chesler MA, Parry C. Gender roles and/or styles in crisis: an integrative analysis of the experiences of fathers of children with cancer. *Qual Health Res.* 2001;11(3):363-84. doi: 10.1177/104973230101100307
11. Dashiff C, Morrison S, Rowe J. Fathers of children and adolescents with diabetes: what do we know? *J Pediatr Nurs.* 2008;23(2):101-19. doi: 10.1016/j.pedn.2007.08.007.
12. Ireland J, Khashu M, Cescutti-Butler L, van Teijlingen E, Hewitt-Taylor J. Experiences of fathers with babies admitted to neonatal care units: A review of the literature. *J Neonat Nurs.* 2016; 22(4):171-176. doi:10.1016/j.jnn.2016.01.006
13. Ferreira FH, Wernet M, Marski BSL, Ferreira GI, Toledo LPN, Fabbro MRC. Paternal experience during the child's first year of life: integrative review of qualitative research. *Rev Eletr Enferm.* 2015;17(3). doi: 10.5216/ree.v17i3.29300
14. Swallow V, Santacroce SJ, Lambert H. Fathers contributions to the management of their child's long-term medical condition: a narrative review of the literature. *Health Expect.* 2012;15(2):157-75. doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00674.x
15. Soares JDD, Brito RS, Carvalho JBL. The presence of the father/caregiver in the hospital context: Integrative Review. *Rev Enferm UFPE online.* 2014;8(7):2095-106. doi: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201435
16. Tseng M, Verklan T. Fathers in situational crisis: a comparison of Asian and Western cultures. *Nurs Health Sci.* 2008;10(3):229-40. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00392.x
17. Sandelowski M, Barroso J. *Handbook for Synthesizing Qualitative Research.* New York: Springer Publishing; 2007. p. 199-226.
18. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol.* 2012;12:181. doi: 10.1186/1471-2288-12-181
19. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009;151(4):264-9. doi: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135
20. Vieira JA, Garrett JM. Understanding interobserver agreement: the Kappa statistic. *Fam Med.* [Internet] 2005 [cited Jun 25, 2016];37(5):360-3. Available from: <http://www.stfm.org/fmhub/fm2005/May/Anthony360.pdf>
21. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Research Checklist [Internet]. [cited Dec 20, 2016]. Available from: <http://www.casp-uk.net/#!/casp-tools-checklists/c18f8>
22. Dixon-Woods M, Sutton A, Shaw R, Miller T, Smith J, Young B, et al. Appraising qualitative research for inclusion in systematic reviews: a quantitative and qualitative comparison of three methods. *J Health Serv Res Policy.* 2007;12(1):42-7. doi: 10.1258/135581907779497486
23. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006. 3(2):77-101. doi: 10.1191/1478088706qp0630a
24. Connell R, Pearse R. *Gender: in World Perspective.* 3ed. Cambridge: Polity Press; 2015. p.192.
25. Clark SM, Miles MS. Conflicting responses: the experiences of fathers of infants diagnosed with severe congenital heart disease. *J Spec Pediatr Nurs.* 1999;4(1):7-14. doi: 10.1111/j.1744-6155.1999.tb00075.x
26. Souza ABG, Angelo M. Searching a chance for the child to become: the experience of the father in the intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP.* 1999;33(3):255-64. doi: 10.1590/S0080-62341999000300007
27. McNeill T. Fathers' experience of parenting a child with juvenile rheumatoid arthritis. *Qual Health Res.* 2004;14(4):526-45. doi: 10.1177/1049732303262374
28. Moura EV, Ribeiro NRR. The father within the pediatric hospitalization context. *Rev. Gaúcha de Enferm.* [Internet] 2004 [cited Jun 25, 2016]; 25(3):386-95. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/23530>
29. Arockiasamy V, Holsti L, Albersheim S. Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. *Pediatrics.* 2008; 121(2):215-22. doi: 10.1542/peds.2007-1005
30. Nicholas BD, Gearing ER, McNeill T, Fung K, Lucchetta S, Selkirk EK. Experiences and resistance strategies utilized by fathers of children with cancer. *Soc Work Health Care.* 2009; 48(3):260-75. doi: 10.1080/00981380802591734
31. Fontoura FC, Fontenele FC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Experience of being a father of preterm infant admitted in neonatal intensive care unit. *Rev Rene.* [Internet] 2011 [cited Jun 25, 2016];12(3):518-25. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a10v12n3.pdf
32. Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs.* 2011;17(1):32-40. doi: 10.1016/j.jnn.2010.07.015
33. Rodrigues LM, Moreira PL. Becoming a father living the hospitalization of the child in the neonatal intensive care unit. *J Health Sci Inst.* [Internet] 2012 [cited Jun 25, 2016]; 30(3):227-30. Available from: <https://www.>

unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p227a230.pdf

34. Feeley N, Waitzer E, Sherrard K, Boisvert L, Zerkowicz P. Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalized in the neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2012;22:521-30. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04231.x

35. Higham S, Davies R. Protecting, providing and participating: fathers' roles during their child's unplanned hospital stay, an ethnographic study. *J Adv Nurs*. 2013;69(6):1390-9. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06131.x

36. Deeney K, Lohan M, Spence D, Parkes J. Experiences of fathering a baby admitted to neonatal intensive care: a critical gender analysis. *Soc Sci Med*. 2012;75:1106-13. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.04.018

37. Feeley N, Sherrard K, Waitzer E, Boisvert L. The father at the bedside: patterns of involvement in the NICU. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2013;27(1):72-80. doi: 10.1097/JPN.0b013e31827fb415

38. Caelli K, Ray L, Mill J. 'Clear as Mud': toward greater clarity in generic qualitative research. *Int J Qual Methods*. 2003;2(2):1-23. doi: 10.1136/emj.2007.050641

39. Hugill K. Father-staff relationships in a neonatal unit: being judged and judging. *Infant*. [Internet] 2014 [cited Feb 8, 2017];10(4):128-31. Available from: http://www.infantgrapevine.co.uk/pdf/inf_058_ata.pdf

40. Connell RW, Messerschmidt JW. Hegemonic masculinity. *Rethinking the concept*. *Gend Soc*. 2005;19(6):829-58.

41. Stapleton S, Pattison N. The lived experience of men with advanced cancer in relation to their perceptions of masculinity: a qualitative phenomenological study. *J Clin Nurs*. 2015;24(7):1069-78. doi: 10.1111/jocn.12713

42. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Fatherhood and parenting as health issues facing the rearrangements of gender. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(11):3589-98. doi: 10.1590/1413-812320152011.19252014

Recebido: 8.9.2016

Aceito: 11.5.2017

Correspondência:

Lucila Castanheira Nascimento
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: lucila@eerp.usp.br

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.