

PARTICIPAÇÃO DO PAI NO MÉTODO CANGURU: CONHECIMENTOS, DIFICULDADES, MOTIVAÇÕES E SENTIMENTOS

Andrezza dos Santos Dantas Martins¹

Jéssia Dantas Bezerra Nascimento²

Íris Renata dos Santos³

Josicleide Santos Lima Silva⁴

Rita Maria Viana Rêgo⁵

Aglaé da Silva Araújo Andrade⁶

Fernanda Costa Martins Gallotti⁷

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo compreender a participação do pai no método canguru. Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, utilizou-se para coleta um roteiro semiestruturado de entrevista. Os dados foram interpretados de acordo com a análise de Bardin, dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Emergiram quatro categorias: conhecimento, dificuldades, motivos e sentimentos do pai em relação ao método canguru. A colaboração da equipe de saúde e das mães, foi fundamental para que os genitores se sentissem participativos na vida do filho, aprendessem os cuidados para superar as adversidades do método canguru. Verificou-se que os pais estavam na maternidade por prazer e, permaneciam com os seus filhos em posição canguru. A relevância do estudo ancora na sensibilização da equipe de saúde quanto à eficácia da participação do homem do método canguru e dos benefícios no crescimento e desenvolvimento dos filhos.

PALAVRAS-CHAVE

Método Canguru, recém-nascido de baixo peso, pai.

ABSTRACT

The research aimed to understand the father's participation in the kangaroo method. An exploratory, descriptive study with a qualitative approach was used to collect a semi-structured interview script. The data were interpreted according to Bardin's analysis, divided into three stages: pre-analysis, material exploration and treatment of results, inference and interpretation. Four categories emerged: knowledge, difficulties, motives and feelings of the father regarding the kangaroo method. The collaboration of the health team and the mothers was fundamental for the parents to feel participative in the life of the child, to learn the care to overcome the adversities of the kangaroo method. It was found that the parents were in the maternity room for pleasure and, they remained with their children in kangaroo position. The relevance of the study anchors the sensitization of the health team regarding the effectiveness of the man's participation in the kangaroo method and the benefits in the growth and development of the children.

KEYWORDS

Kangaroo Method. Infant. Low Birth Weight. Father.

1 INTRODUÇÃO

O Método Canguru, anteriormente denominado Método Mãe Canguru ou *Kangaroo Mother Care*, é uma tecnologia que foi instituída com o objetivo de retirar o recém-nascido mais cedo da incubadora com vistas à redução da mortalidade infantil e o desenvolvimento integral da criança e da família em contexto de prematuridade (SOUZA *et al.*, 2014).

Esse método é um modelo de assistência ao recém-nascido que incentiva e valoriza a participação da mãe, do pai e da família na unidade neonatal. Referida modalidade de assistência possibilita a promoção da saúde da criança nascida antes do termo da gestação e ou com baixo peso, nas maternidades e após a alta hospitalar, reduz a separação da mãe e recém-nascido, aumenta o vínculo afetivo que oferece e estimula a prática de amamentação (BRASIL, 2011).

As mães, pais e avós são estimulados a colocarem estes recém-nascidos, após estabilização clínica, em uma posição verticalizada entre os seios, debaixo de suas roupas, o que proporciona contato pele a pele e, conseqüentemente, calor humano, estímulo, carinho, proteção e aleitamento materno (SOUZA *et al.*, 2014).

Em 1979, os doutores Héctor Martínez e Edgar Rey Sanabria, do Hospital San Juan de Dios – Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia, iniciaram uma nova concepção de lidar com o recém-nascido pré-termo e recém-nascido de baixo peso, garantindo um atendimento humanizado tanto para os neonatos quanto para suas mães. Os médicos colombianos criaram o Programa Mãe-Canguru (BRA-

SIL, 2011). Naquela ocasião o principal objetivo destes pediatras era resolver a situação de superlotação na unidade de neonatologia. Verificou-se que além de reduzir a lotação diminuiu o tempo de separação entre mãe e filho e a transmissão de doenças infecto contagiosas (SOUZA *et al.*, 2014).

Em 2000, a portaria do gabinete do Ministro da Saúde, de número 693, estabelece a Norma de Orientação para a Implantação do Projeto Canguru. Os objetivos deste cuidado, no Brasil, se assemelham ao modelo original criado em Bogotá, porém, na estratégia brasileira, o método não deve ser visto como um substituto da tecnologia disponível para o manejo do recém-nascido de baixo peso e sim, como uma modificação institucional centrada na humanização da assistência (BRASIL, 2001).

No Brasil, um dos primeiros hospitais a trabalhar com o método canguru, foi o Hospital Guilherme Álvaro dos Santos, em 1992, em São Paulo. O Instituto Materno e Infantil de Pernambuco, na cidade do Recife, o implantou em fevereiro de 1993. A partir de então, vários hospitais brasileiros decidiram implantar a postura de colocação do recém-nascido sobre o peito da mãe (FRANCO; ALVES, 2014). Na região de Minas Gerais, foi firmado em Belo Horizonte, no Hospital das Clínicas, em 1994, e posteriormente, no Hospital Sofia Feldman, na Maternidade Municipal de Betim e no Hospital Municipal Odilon Behrens.

No Estado de Sergipe, a Maternidade em estudo, adota desde outubro de 2002, o Método Canguru. É considerada referência regional no atendimento a uma clientela de baixa renda e caracterizada como de alto risco, composta por gestantes, parturientes, prematuros e nascituros com má formação.

O método canguru é dividido em três etapas: A primeira consiste na adaptação do recém-nascido de baixo peso e recém-nascido pré-termo à vida extrauterina quando internado na unidade de tratamento intensivo neonatal e a família recebe informações do estado de saúde do recém-nascido, de como será realizada a amamentação e possíveis procedimentos hospitalares (SPEHAR MC; SEIDL, 2013).

Na segunda etapa, no alojamento conjunto, os recém-nascidos, quando aumentam o ganho ponderal e estabilizam clinicamente, devem permanecer em posição canguru pelo maior tempo possível nas vinte e quatro horas e, para viabilizar tal evento, toda família nuclear deve ser envolvida; os pais acompanhando o binômio e os avós maternos e paternos, no decorrer da visita (SOUZA *et al.*, 2014).

A terceira etapa inicia após a alta hospitalar, é a fase domiciliar onde o recém-nascido é acompanhado em ambulatório, denominado *Follow Up*, por uma equipe multiprofissional, inicialmente a cada dois ou três dias e depois, semanalmente até que atinja 2.500g ou mais quando deve ser acompanhado mensalmente. Além de oferecer o devido suporte, assessora a manutenção de rede social de apoio, corrige as situações de risco, como ganho inadequado de peso, sinais de refluxo, infecção e apneias, orienta, acompanha tratamentos especializados e aconselha esquema adequado de imunizações.

A prática regular do método canguru poderá proporcionar um desenvolvimento mais forte do papel do parental, com sentimentos mais positivos para com os recém-nascidos. O contato corporal pode aumentar sentimentos de responsabili-

de e competência por parte dos pais na prestação de cuidados ao recém-nascido, proporcionando uma maior confiança nos mesmos. É fundamental que a equipe de enfermagem estimule o vínculo do pai com o filho, momento em que as dúvidas em relação aos cuidados prestados devem ser esclarecidas.

Pesquisa demonstra a eficácia desta atitude quando destaca que a confiança dos pais em relação aos profissionais tornou-se crescente, no momento em que a equipe transmitiu informações e/ou esclareceu as dúvidas dos pais. A importância dos esclarecimentos e orientações dos enfermeiros, explícita e justifica cada ação executada. A metodologia canguru possibilita aproximação da equipe de enfermagem com os pais e conseqüentemente referidas atitudes (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

É evidente a importância do envolvimento da figura paterna nos cuidados com seu descendente, o que certamente contribuiu para a interação afetiva entre a tríade pai, mãe e filho com conseqüente qualidade de vida familiar. Supõe-se que os resultados do estudo sejam de extrema relevância para sensibilizar a equipe de saúde quanto à eficácia do método e aos pais sobre os benefícios que eles podem proporcionar ao desenvolvimento e crescimento dos recém-nascidos na maternidade pesquisada e em outras maternidades.

Esta pesquisa tem como objetivo geral compreender a participação do pai no método canguru.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em uma maternidade, situada em Aracaju-SE, que presta atendimento de obstetrícia, ginecologia, pediatria, neonatologia, anestesiologia, cardiologia, ultrassonografia, cirurgia pediátrica, endocrinologia, oftalmologia. A maternidade é de alta complexidade, referência no Estado de Sergipe, cujo atendimento é realizado pelo Sistema Único de Saúde. A capacidade física é de 130 leitos, sendo 69 obstétricos (gestantes, nutrízes e parturientes) distribuídos em alojamento conjunto para recém-nascido a termo denominado Ala Azul, alojamento conjunto para recém-nascido pré-termo e recém-nascido de baixo peso denominado Ala Verde, local onde funciona a Metodologia Canguru e a Ala Rosa, alojamento coletivo para gestantes em tratamento. Os 46 leitos restantes estão distribuídos para a Unidade de Terapia Intensiva e intermediária (20 leitos) e 26 para o setor neonatal.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFS – Plataforma Brasil e aprovado com parecer nº 968.569. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram da pesquisa 20 pais, com faixa etária de 18 anos ou mais e, cujo filho (os) estavam, no alojamento conjunto em metodologia canguru. Os pais foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, o sigilo das respostas e o anonimato de sua identificação, sendo os dados, utilizados somente para pro-

pósito científico. Foi comunicado sobre a participação voluntária e o direito de desistência a qualquer momento sem prejuízo.

A coleta foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, constante de duas partes: A primeira continha o registro dos dados de identificação para caracterização do perfil dos sujeitos e a segunda era composta de perguntas abertas com o intuito de alcançar os objetivos da pesquisa. Como recurso utilizou-se o gravador do celular sempre que houve o consentimento do pai. Os entrevistados foram identificados por nomes fictícios escolhidos aleatoriamente com intuito de garantir a confidencialidade das informações fornecidas.

Os dados foram coletados em dias aleatórios durante três meses consecutivos. O ambiente da maternidade escolhido para as entrevistas era amplo, tranquilo, ventilado e confortável, favorecendo a uma maior interação com os pais. O tempo aproximado da coleta foi de cinco minutos para cada indivíduo.

A análise dos resultados consistiu-se na exploração do material com a definição de categorias e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Houve a condensação e o destaque das informações culminando nas interpretações inferenciais (BARDIN, 2011).

O estudo satisfaz os requisitos formais constantes nas normas nacionais e internacionais de regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS

Os participantes da entrevista tinham entre 18 e 58 anos de idade, 25% solteiro (5/20), 5% desquitado (1/20), 10% união consensual (2/20) e onze casados 60% (12/20). Quanto às profissões, diversificam: taxista, eletricitista, mecânico auxiliar, serviços gerais, autônomo, vigilante, produtor rural, operador de guindaste, motorista, pedreiro, cinegrafista, lavrador, montador, servente, motoboy. No tocante ao grau de escolaridade, 35% ensino fundamental incompleto, 30% possuíam ensino médio completo, 25% não concluíram o ensino médio, 5% ensino fundamental completo e 5% superior incompleto. Relacionada à crença religiosa, onze eram católicos, um cristão e cinco evangélicos. Três afirmaram não possuir religião.

Os resultados foram elencados em quatro categorias: Conhecimento do pai quanto ao Método Canguru; Dificuldades do pai ao aderir ao método canguru; Motivos para a decisão em ser pai canguru e Sentimentos do pai em relação ao método canguru.

3.1 CONHECIMENTO DO PAI QUANTO AO MÉTODO CANGURU

Na maternidade em estudo, acontecem periodicamente encontros com os pais, os quais são orientados acerca dos cuidados com os filhos. Na pesquisa, seis pais relataram não terem compreendido o processo, outros não participaram dessas reuniões, porém aprenderam com as esposas.

A relevância dessa metodologia pode ser verificada na fala de Fernando, 40 anos, quando refere ser de "Fundamental importância pra o recém-nascido"; e de Roberto, 24

“o principal objetivo é colocar a criança no contato pele a pele com os pais, para facilitar seu desenvolvimento, pra lembrar a ele da respiração, dos batimentos do coração”.

Nota-se que a presença do pai é relevante para o desenvolvimento do recém-nascido. Eles demonstram entender que o método canguru é importante para o seu filho e estão dispostos a fazer parte desse processo: “Acho importante para aproximar meu filho de mim” (Daniel, 24); “faz bem pra criança” (José, 34).

3.2 DIFICULDADES DO PAI AO ADERIR AO MÉTODO CANGURU

A ausência dos pais a maior parte do dia constituiu um obstáculo inicial para com o manuseio do recém-nascido ao colocá-lo em posição canguru. Todavia, foi observado que com o apoio da equipe de saúde e da companheira, essas adversidades foram superadas.

Ao serem abordados acerca de tal temática, alguns pais apontam contratempos durante o processo: “para manusear” (Carlos, 28); “o molejo com a criança” (Daniel, 24); “porque ele é molinho” (Marcos, 58); “no primeiro dia pra amarrar o paninho e conseguir manter” (Otávio, 31); “a gente não tem a facilidade que as mães tem de pegar a criança” (Daniel, 24). O interesse dos genitores em executar esse procedimento atenua as adversidades citadas anteriormente.

3.3 MOTIVOS PARA A DECISÃO EM SER PAI CANGURU

Evidenciou-se que quanto mais os pais atuam nos cuidados com os filhos, maior é sua autoestima, confiança e satisfação. Além disso, a ajuda ofertada à companheira e a oportunidade de estarem mais presentes nos cuidados com o filho, foram também um fator importante nessa decisão.

Pais envolvidos neste estudo justificaram: “Dar um descanso a minha mulher e dividir a responsabilidade com ela” (Daniel, 24); “amor pelo filho” (José, 34); “o carinho, o amor que sinto por ele” (Marcos, 58); “o amor que a gente tem pelo nosso filho” (Paulo, 37); “carinho” (Tadeu, 27); “o amor pela minha filha” (Roberto, 24). Percebeu-se durante as visitas que, mesmo em um momento dificultoso para os pais, eles colocaram o amor à frente de qualquer adversidade.

3.4 SENTIMENTOS DO PAI EM RELAÇÃO AO MÉTODO CANGURU

De modo geral, os pais sentiam-se felizes em participar diretamente do cuidado dos filhos em um momento tão vulnerável. O pai Gustavo, 43 anos, demonstrou seu entusiasmo de sentir-se “quase como uma mãe”. Essas palavras expressam a importância que ele atribui ao seu próprio papel como cuidador.

Acredita-se que os genitores entrevistados expressem o desejo de ser pai atuante e presente no desenvolvimento do seu filho: “um pai exemplar” (Carlos, 28); “mais presente” (Gustavo, 43); “me sinto muito bem em poder estar ajudando no desenvolvimento da minha criança” (Roberto, 24).

4 DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo possuíam níveis educacionais elementares, trabalhavam os dois períodos diurnos, porém sempre disponibilizaram um tempo para acompanhar as mães e o(s) filho(s).

Quanto ao Conhecimento do pai no Método Canguru, é fundamental que profissionais de saúde proporcionem condições adequadas para a permanência do genitor junto ao recém-nascido com o propósito de inseri-los ao contexto familiar no ambiente da maternidade. Destaca-se a importância de explicitá-los o porquê de cada encargo, para que eles, assim como as mães, valorizem o cuidado ao recém-nascido (FEELEY *et al.*, 2013).

Nesse contexto a enfermagem atua de maneira indispensável, proporcionando a inserção da família e a promoção dos cuidados, além de incentivar o contato com o recém-nascido o mais precocemente possível, oferecendo orientações oportunas para participação do método (FONTOURA *et al.*, 2011). Na maternidade em questão, acontecem habitualmente encontros com os pais, nos quais os profissionais da saúde explicam todo o processo do Método Canguru. Foi constatado que os pais mais participativos demonstraram maior conhecimento sobre o método canguru, no entanto, aqueles que não compareciam com frequência expressaram conhecimento insuficiente.

A literatura ratifica essas constatações ao afirmar que com apoio e orientação de enfermeiros e da família, os genitores sentem-se mais confortáveis e confiantes para começar a ter contato físico com o recém-nascido (FEELEY *et al.*, 2013). O conhecimento sobre benefícios do método para o recém-nascido e habilidades práticas repassadas pela enfermagem, proporcionou aos pais a autoconfiança para se sentirem cuidadores competentes (HEALTH; JARDEN, 2012).

Enfatiza-se que para o genitor participar da educação dos seus filhos, é necessário que o mesmo tenha livre acesso à unidade, assim como a mãe. Infelizmente, ainda é observada uma contradição na prática ao que se propõe em teoria. Os pais com horários de visitas restritos e as mães com acesso livre (SANTOS *et al.*, 2012).

A instituição pesquisada é voltada para o cuidado humanizado, é referência no estado de Sergipe do método canguru, assim, permite acesso livre ao pai para que tenha a oportunidade de criar vínculo com o seu filho desde os primeiros momentos.

No que diz respeito às dificuldades do pai ao aderir ao método canguru, são expostos alguns fatores que interferem: Conhecimento pessoal, formação inadequada, desconforto com o processo, a falta de tempo e/ou recursos, falta de privacidade e relutância dos pais foram listadas como impedimento à realização do Método Canguru. A identificação desse bloqueio é um processo importante para o sucesso da implementação do método. Cabe ao profissional de saúde identificar tais obstáculos e desenvolver estratégias de resolução (JEFFERIES, 2012).

Uma das barreiras para o envolvimento dos pais é o dialeto técnico utilizado pela equipe de saúde. Quando os pais não entendem o que lhes foi dito sobre a condição clínica ou sobre os cuidados a serem considerados, ficam receosos sobre como lidar com seus filhos. Ademais, é esperado que o homem não disponha da mesma

destreza e habilidade da mãe referente ao contato físico com o recém-nascido, fato este que os torna inseguros (FEELEY *et al.*, 2012).

O trabalho externo do pai também é visto como outra dificuldade para realização do método canguru (SANTOS; MACHADO; CHRISTOFFEL, 2013). O genitor tem menos tempo de permanecer na maternidade e esse tempo reduzido prejudica-o sobre as instruções que poderia receber da equipe multiprofissional, quanto ao esclarecimento de dúvidas, quanto à prática das habilidades para manusear o recém-nascido. Constatou-se que o papel dos pais era apenas de provedor, gradativamente foi sendo substituído por um modelo mais próximo da paternidade participativa (VILLALÓN *et al.*, 2014).

Por conseguinte, o encorajamento verbal explícito do pessoal de enfermagem ou de sua parceira é importante para instruir o pai sobre as atividades de cuidado, tornando-o mais participativo. Evidenciou-se que quando os pais se sentem encorajados e apoiados por profissionais da instituição, a maioria, em diferentes experiências, refere-as como positiva (VILLALÓN *et al.*, 2014).

O fato de a maternidade em estudo permitir acesso livre ao pai, garante que a prévia restrição de tempo da visita não prejudique no desenvolvimento da relação inicial pai e filho. Apesar das complicações relatadas por poucos pais, a maioria referiu não ter dificuldade durante o método. Percebe-se que os pais assumem, juntamente à companheira, a responsabilidade e o compartilhamento das atividades que a nova família exige (SANTOS; MACHADO; CHRISTOFFEL, 2013).

Os Motivos para participação dos pais no método revelaram que presença dos pais durante a hospitalização dos seus filhos é imprescindível e insubstituível. O papel do pai deve ser mantido e, com ele, a sua responsabilidade. Assim que aconselhável, deve-se permitir que contribuam com o cuidado direto e indireto do recém-nascido, para que essa experiência seja bem vivida tanto pelos pais como pelo filho (JEFFERIES, 2012).

São muitos os motivos que levaram a maioria dos pais a participar do método canguru. Percebe-se que eles sentem a necessidade de acompanhar o desenvolvimento do recém-nascido e que a relação entre eles seja de amor e carinho (SILVA; SILVA, 2014). Constatou-se que outra razão que motivou os pais a estarem envolvidos foi o seu anseio de desenvolver um elo para que seu filho os reconheça como pai (FEELEY *et al.*, 2012).

Um genitor que atua no cuidado direto ao filho sente-se importante, necessário e satisfeito. O desenvolvimento da confiança como pai suscita a firmação do amor e do carinho pelo recém-nascido, melhorando a vida familiar. Os genitores sentem-se mais afetivos em relação à experiência de poder cuidar do seu filho, mostram-se preocupados com sua companheira e com o desenvolvimento do recém-nascido (SILVA; SILVA, 2014).

Autores afirmam que os sentimentos do pai em relação ao método canguru possibilita significativa contribuição no contato pele a pele do pai com seu filho, com redução do choro do recém-nascido, aumento da amamentação, manutenção da temperatura corporal, melhora da respiração, aumento dos batimentos cardíacos, além disso, os pais sentem-se realizados e tão importantes quanto as mães (FRANCO;

ALVES, 2011). Averiguou-se que os pais precisam estar envolvidos com o método para otimizar o desenvolvimento do recém-nascido, pelo fato de que essa relação cria um ambiente de confiança para a criança.

Todos os pais entrevistados relataram o sentimento de felicidade e realização ao ter seu filho colocado em seu peito. O contato corporal favorece a geração de vínculo, pais na unidade de tratamento intensivo neonatal comprovaram que os homens não se sentem pais de seus filhos até que eles possam tocá-los e segurá-los ou ver e ter contato físico (FEELEY *et al.*, 2012).

Percebeu-se que todos os pais do método canguru permaneciam o máximo de tempo possível com o recém-nascido no seu peito, sentem-se mais ligados ao recém-nascido e aproveitam todo o momento que está com ele, realizando o canguru.

Apesar do grande sentimento de amor e carinho que se forma durante a convivência, existem momentos de angústia e tensão que surgem em decorrência da situação de saúde do recém-nascido. Essa situação vivenciada pelo pai gera um aprendizado que ele leva para toda a vida. Durante a pesquisa todos os pais, mesmo os que não eram casados, tinham bom relacionamento com suas companheiras, existia um apoio múltiplo a fim de cuidarem do recém-nascido hospitalizado. Essa união gera laços afetivos de amor, carinho e cuidado fortalecendo a família diante de tal dificuldade (RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

5 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por meio deste estudo indicam a importância da inclusão do pai como participe no cuidado com o recém-nascido baixo peso. Percebeu-se com veemência a sensibilidade do genitor em relação ao seu papel de cuidador, o que pode ampliar o interesse para cuidar do filho em casa. Ficou evidente que o acolhimento da equipe de saúde e os ensinamentos de acordo com a necessidade de cada recém-nascido, os *empondera* e os motiva para desenvolver com eficiência o papel de cuidador no método canguru. A maioria dos pais afirmou que conheceu o método em virtude da prematuridade do filho.

No que tange às dificuldades relatadas pelos pais durante o método, ficou evidenciado que só estiveram presentes no início do processo e que, com a prática, as adversidades eram sanadas. Concernente à participação do pai na metodologia, foi unânime o relato da importância de integrar-se na vida do filho em um momento delicado. Os pais estão cada vez mais interessados em participar dos cuidados de seus recém-nascidos, sendo tão importante quanto à mãe nesse processo.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: cuidados com o recém-nascido pré-termo**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 693**, de 5 de julho de 2000. Aprova a norma de orientação para a implantação do método canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

FEELEY, N.; SHERRARD, K.; WAITZER, E.; BOISVERT L. The Father at the Bedside: Patterns of Involvement in the NICU. **J. Perinat. Neonat. Nurs.**, v. 27, n. 1, p. 72-80, 2013.

FEELEY, N.; WAITZER, E.; SHERRARD, K.; BOISVERT, L.; ZELKOWITZ, P. Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalized in the neonatal intensive care unit. **Journal of Clinical Nursing**, v. 22, p. 521-530, 2012.

FONTOURA, F. C.; FONTENELE, F. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; SHERLOCK, M. S. M. Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 518-525, jul./set. 2011.

FRANCO, M. P.; ALVES, C.P. O impacto do método mãe-canguru no processo de aprendizagem de prematuros de baixo peso: revisão de literatura. **Cad. Ter. Ocup.**, v. 22, n. 1, p. 163-174, 2014.

HEALTH, T. D.; JARDEN, M. Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles. **Journal of Neonatal Nursing.**, v. 19, n. 3, p. 114-121, 2012.

JEFFERIES, A. Canadian Pediatric Society; Fetus and Newborn Committee. Kangaroo care for the preterm infant and family. **Paediatr Child Health**, v. 17, n. 3, p. 141-143, 2012.

NASCIMENTO, C. A. D.; CARTAXO, C. M. B.; MONTEIRO, E. M. L. M.; SILVA, L. M. P.; SOUTO, C. C.; LEÃO, E. N. C. Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Rene**, v. 14, n. 4, p. 811-20, 2013.

RODRIGUES, L. M.; MOREIRA, P. L. Tornar-se pai vivenciando a internação do filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **J. Health Sci. Inst.**, 2012.

SANTOS, L. M.; SILVA, C. L. S.; SANTANA, R. C. B.; SANTOS, V. E. P. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de terapia Intensiva Neonatal. **Rev Bras Enferm.**, v. 65, n. 5, p. 788-794, 2012.

SANTOS, N.; MACHADO, M.; CHRISTOFFEL, M. Reconhecendo a participação masculina no método canguru: uma interface com a prática assistencial de enfermagem. **Cienc Cuid Saúde**, 2013.

SILVA, B. T.; SILVA, M. R. S. Necessidades e preocupações dos pais em diferentes etapas do ciclo vital. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6 p. 1-10, 2014.

SOUZA, L. P. S.; SOUZA, E. V.; GOMES, G. C. S.; SOUTO, D. F.; PEREIRA, L. B.; PINHEIRO, MÂM *et al.* Método Mãe- canguru: percepção da equipe de enfermagem na promoção à saúde do neonato. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 27, n. 3, p. 374-380, 2014.

SPEHAR, M. C.; SEIDL, E. M. F. Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 647-656, out./dez, 2013.

TEIXEIRA, R. C.; MANDÚ, E. N. T.; CORRÊA, A. C. P.; MARCON, S. S. Vivências e necessidades de saúde de homens no período pós-nascimento de um filho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, 2014.

VILLALÓN, H.; TORO, R.; RIESCO, I.; PINTO, M.; SILVA, C. Participación paterna en la experiencia del part. **Rev. Chil. Pediatr.**, Santiago, v. 85, n. 5, p. 554-560, 2014.

Data do recebimento: 02 de Agosto de 2018

Data da avaliação: 13 de Dezembro de 2018

Data de aceite: 15 de Dezembro de 2018

Data do recebimento: 7 de Março de 2017

Data da avaliação: 26 de Junho 2017

Data de aceite: 30 de Junho de 2017

1 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. E-mail: dezzas_dantas@hotmail.com

2 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. E-mail: jessiadantas_1@hotmail.com

3 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. E-mail: iris_enfermagem_ufs@hotmail.com

4 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. E-mail: cleide_lime@hotmail.com

5 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFCE. E-mail: ritamvrego@gmail.com

6 Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes – UNIT; Docente do curso de enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. E-mail: a3glae@yahoo.com.br

7 Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe – UFS; Docente do curso de enfermagem na Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: fercosmart@gmail.com

