

## Cuidado Canguru: Vivências Paternas

Kangaroo Care: Fathers' Experiences

El Método Canguru: Viviendas Paternas

Amanda Aparecida Barcellos<sup>1</sup>, Milena Torres Guilhem Lago<sup>2</sup>, Adriana Valongo Zani<sup>3</sup>

---

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender as representações paternas referente ao primeiro canguru com o filho prematuro. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. O local do estudo foi a UTIN de um hospital escola localizado na região sul do Brasil. Os dados foram trabalhados de acordo com o referencial teórico das Representações Sociais. O referencial metodológico utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Participaram seis pais que possuíam filhos prematuros hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva neonatal. **Resultados:** Do material empírico analisado, emergiram seis ideias centrais (IC), as quais foram agrupadas em dois temas: 1) Experienciando o contato pele a pele (IC1- Emoção inexplicável; IC2- Insegurança; IC3- Momento do primeiro canguru; IC4- Descobrimo o filho por meio do canguru); 2) Apoio profissional e familiar (IC5- O profissional como suporte ao canguru; IC6 – A esposa apoiadora). **Conclusão:** A participação paterna no cuidado canguru é extremamente importante e as reações apresentadas durante a realização desse cuidado são tão significativas e intensas quanto às vivenciadas pelas mães. Portanto, as equipes de saúde atuantes nas unidades neonatais devem estar aptas para inserir e estimular o pai na realização do método canguru. Sugere-se a realização de maiores estudos que abordam essa temática.

**Palavras-chave:** Pai; Cuidado; Método Canguru; Recém-Nascido; Prematuridade.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To understand how paternal representation refers to the first kangaroo with the premature child. **Method:** This is a qualitative approach. The study scenario for a NICU hospital in a northern region of Paraná in Brasil. The data were elaborated according to the theory of Social Representations. The methodological reference adopted for the Discourse of the Collective Subject (DSC). Six parents with preterm infants hospitalized in the neonatal intensive care unit participated in this study. **Results:** From the empirical material analyzed, six central ideas (CI) emerged, were grouped into two themes: 1) Experiencing skin-to-skin contact (IC1- Unexplained emotion, IC2- Insecurity, IC3- Moment of the first beginning, IC4- Discovering the child through the kangaroo); 2) Professional and family support (IC5 - The professional as support for the kangaroo, IC6 - the supporting wife). **Conclusion:** Participation of fathers are important and the reactions presented during the care, are than important as more experienced by mothers. Therefore, the health teams working in the neonatal units must be able to insert and stimulate the father in performing the method. It is suggested to carry out further studies that address this theme.

**Key Words:** Father; Caution; Kangaroo Method; Newborn; Prematurity.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

<sup>2</sup> Enfermeira Mestre, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UEL.

<sup>3</sup> Enfermeira Doutora, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UEL.

**DOI: 10.25248/REAS191\_2018**

---

Recebido: 12/2017

Aceito em: 1/2018

Publicado em: 2/2018

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender las representaciones paternas referentes al primer canguro con el hijo prematuro. **Método:** Se trata de una investigación de enfoque cualitativo. El escenario del estudio fue la UTIN de un hospital escolar ubicado en la región norte de Paraná. Los datos fueron trabajados de acuerdo con el referencial teórico de las Representaciones Sociales. El referencial metodológico adoptado fue el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). Participaron de este estudio seis padres que poseían hijos prematuros hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva neonatal. **Resultados:** El material empírico analizado, emergieron seis ideas centrales (IC), las cuales fueron agrupadas en dos temas: 1) Experimentando el contacto piel a piel (IC1- Emoción inexplicable, IC2- Inseguridad, IC3- Momento del primer canguro, IC4- Descubriendo el hijo por medio del canguro); 2) Apoyo profesional y familiar (IC5- El profesional como soporte al canguro; IC6 - la esposa apoyadora). **Conclusión:** La participación paterna en el cuidado canguro es extremadamente importante y las reacciones presentadas durante la realización de ese cuidado son tan significativas e intensas como las vivenciadas por las madres. Por lo tanto, los equipos de salud actuantes en las unidades neonatales deben estar aptas para insertar y estimular al padre en la realización del método canguro. Se sugiere la realización de mayores estudios que abordan esa temática.

**Palabras clave:** Padre; Cuidado; Método canguro; Recién nacido; Prematuridade.

---

## INTRODUÇÃO

O nascimento de um recém-nascido (RN), desperta sentimentos, geralmente positivos, entretanto, acompanha uma série de mudanças que alteram a rotina dos pais. Quando o nascimento ocorre antes do esperado, torna-se muito mais difícil enfrentar essa nova situação (MONTES; PRIETO, 2016).

A prematuridade é considerada um problema de saúde pública, devido ao alto índice de mortalidade infantil. Portanto, é necessária uma equipe especializada e apta a desenvolver cuidados específicos para atender um RN prematuro e de baixo peso (KLOSSOSWSKI *et al*, 2016).

Com o intuito de prestar cuidado humanizado ao prematuro, se desenvolve o Método Canguru (MC). Apresentando uma proposta de promover, por meio do contato pele a pele o fortalecimento do vínculo afetivo e emocional, bem como auxiliar no desenvolvimento neonatal e proporcionar maior estabilidade térmica (BRASIL, 2013).

Todavia, para a implementação adequada deste cuidado, deve-se contar com um ambiente propício para a realização e profissionais aptos a executar esse método de forma adequada e efetiva. Para isso, políticas de educação em saúde devem ser claras e objetivas (CHAN *et al*, 2015).

A fim de proporcionar uma estratégia eficaz para dar assistência à promoção de uma mudança institucional na atenção à saúde da família, implanta-se no Brasil, a Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007, regulamentando a implantação do MC.

O MC pode ser definido como uma assistência neonatal que estimula o contato pele-a-pele precoce entre a mãe e/ou pai e o RN, deve ser por livre escolha da família e pelo tempo que julgarem satisfatório. Assim, permite maior participação do pai no cuidado de seu filho (ARAUJO *et al*, 2016). O contato pele a pele se inicia pelo toque, até evoluir para a posição canguru, mantendo o RN na posição vertical, junto ao peito dos pais ou familiares (BRASIL, 2013).

Ele se desenvolve em três etapas. A primeira compreende o período pré-natal, desde a identificação da gestação de alto risco, com intervenções de suporte psicológico, até a internação do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) (BRASIL, 2013). Nesse momento, é essencial que a equipe de saúde esteja preparada para receber e acolher esses pais, bem como, inseri-los no cuidado do bebê.

A segunda etapa abrange o período em que o RN permanecerá com sua mãe e/ou pai e poderá ficar efetivamente em posição canguru por mais tempo. Nesse aspecto, o RN deve estar estável, com nutrição plena e com peso mínimo de 1.250g. Cabe aos pais, desejarem realizar esse cuidado, reconhecer os sinais e situações de risco e ter conhecimento e habilidade sobre o método (BRASIL, 2013).

E, por fim, a terceira etapa compreende o momento da alta hospitalar, com acompanhamento ambulatorial ou domiciliar criterioso para o desenvolvimento do RN até atingir o peso de 2.500g (BRASIL, 2013). O cuidado humanizado e assistência biopsicossocial interfere positivamente na qualidade de vida do RN e de sua família.

Assim como a mãe, o pai precisa se adaptar a rotina da UTIN e a nova situação vivenciada diante do nascimento prematuro, essa nova fase reflete na figura paterna sentimentos tão fortes e verdadeiros quanto o da mãe (MONTEIRO *et al*, 2014).

Porém, o cuidado dos filhos ainda é visto como uma função exclusivamente materna. Assim, as atenções, orientações e inserção no cuidado do filho é voltado para a mulher. E isto se reflete nas atitudes dos profissionais, que cobram das mães a qualidade no cuidado e a permanência na instituição durante o período de internação, gerando sobrecarga de atribuições centrada na figura feminina e sendo o pai excluído deste processo (BERNARDO; ZUCCO, 2015).

Nesse contexto o pai não tem sido inserido nos cuidados diretos ao filho prematuro, ficando a margem do cuidado em contrapartida a mãe se mantém como figura central. Desta forma, a necessidade de priorizar a inserção do pai nos serviços de neonatologia possibilitando vivenciar precocemente o contato pele a pele com seu filho por meio do MC. Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender as representações paternas referente ao primeiro canguru com o filho prematuro.

## **MÉTODO**

Este estudo integra um amplo projeto de pesquisa intitulado: “A figura paterna no cuidado ao recém-nascido prematuro e de baixo peso hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que se desenvolve exclusivamente por meio de narrativas, apresentando dados baseados na linguagem e comportamento (SANTOS, 2016).

O local do estudo foi a UTIN de um hospital escola localizado na região sul do Brasil. Hospital Universitário, credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atende a praticamente todas as especialidades médicas, formação de recursos humanos, educação continuada, pesquisa e desenvolvimento tecnológico. Na área neonatal, a UTI e a UCIN possuem respectivamente dez leitos e a Unidade Canguru quatro leitos.

O estudo contou com a participação de seis pais que possuíam filhos prematuros hospitalizados na UTIN. Os mesmos foram convidados a participar do estudo, sendo informados sobre os objetivos da pesquisa, forma de coleta de dados, sigilo das informações, possíveis riscos e possibilidade de cessar a participação a qualquer momento, sem prejuízo ao cuidado do filho. Com sua anuência, solicitava-se assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram critérios de inclusão: ser pai de bebê nascido com idade gestacional menor que 34 semanas, com peso igual ou inferior a 1500g, cujo os bebês apresentavam-se aptos para realizar canguru. Os critérios de exclusão adotados foram: pais de bebês instáveis que possuíam contra-indicação para realização de canguru e pais que não desejaram realizar o contato pele a pele.

As entrevistas tinha uma média de duração de 30 minutos, sendo estas gravadas utilizando-se gravador digital e foi utilizado um caderno de campo para súmula do pesquisador. Ao final da entrevista solicitava-se ao pai que ouvisse a gravação da entrevista e a leitura da sumula realizada, garantindo a ele o direito de alterar as informações, caso julgasse necessário. As entrevistas foram realizadas no espaço materno, local em que os pais realizam suas refeições e descansos.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2016 a julho de 2017, por meio de entrevista semi-estruturada. As questões norteadoras utilizadas na entrevista, para motivar a fala dos pais foram: Fale-me o que você sentiu quando realizou canguru com seu filho pela primeira vez. Diga quando foi e quem estava presente (profissional e familiar). Como o bebê ficou? Quanto tempo realizou?

Os discursos foram trabalhados de acordo com o referencial teórico das Representações Sociais que constituem uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e compartilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a partir do cotidiano dos grupos (JODELET, 2005). Essa teoria, elaborada por Serge Moscovici, ficou conhecida como uma interpretação da realidade e, defende como questão central a compreensão da construção e da utilização do conhecimento na vida cotidiana (ROCHA, 2016).

O referencial metodológico adotado foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que compreende um conjunto de depoimentos coletados individualmente, por meio de questões abertas, que, no final do processo, produzem no receptor o efeito de uma opinião coletiva (SOLANO, 2017).

O DSC consiste em analisar as falas coletadas, buscando retirar dos discursos algumas figuras metodológicas que tem como objetivo organizar e demonstrar os dados obtidos por meio dos depoimentos. As figuras metodológicas para a análise dos dados são: as expressões chave, as ideias centrais, o discurso do sujeito coletivo e a ancoragem (LEFEVRE, LEFEVRE, 2014).

O DSC deve ser construído na primeira pessoa do singular, procurando reconstruir com pedaços de falas individuais (LEFEVRE, LEFEVRE, 2011). A representatividade do grupo na fala do indivíduo ocorre por meio do comportamento social e individual, sendo que ambos correspondem a modelos culturais pré-existentes, independente das variações de conflito com as tradições (MINAYO, 2012, DODGSON, 2017).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina – UEL, mediante CAAE n. 30709814.0.0000.5231, conforme parecer nº 694.303.

## **RESULTADOS**

Os participantes do estudo compreenderam faixa etária de vinte e dois a trinta e seis anos; quatro possuíam ensino fundamental incompleto, um ensino médio incompleto e um ensino médio completo. Sobre o estado civil, dois eram casados e quatro viviam em uma união estável; três estavam vivenciando a paternidade pela primeira vez e três já possuíam outros filhos. No que tange a atividade profissional: um marceneiro, um operador de máquinas, um lavrador, um repositor em supermercado, um funcionário público e um trabalhador autônomo. Acerca da renda familiar, três referiram renda aproximada de um salário mínimo, um com cerca de dois salários mínimos e dois com três salários ou mais. A média da realização do canguru foi de uma hora e meia a duas horas.

Do material empírico analisado, emergiram seis ideias centrais (IC), as quais foram agrupadas em dois temas: 1) Experienciando o contato pele a pele (IC1- Emoção inexplicável; IC2- Insegurança; IC3- Momento do primeiro canguru; IC4- Descobrir o filho por meio do canguru; 2) Apoio profissional e familiar (IC5- O profissional como suporte ao canguru; IC6 – A esposa apoiadora).

Garantir o anonimato dos pais seus nomes foram substituídos pela letra P, seguida de sequência numérica, respeitando a ordem de realização das entrevistas.

### **Tema 1: Experienciando o contato pele a pele**

#### ***IC1 - Emoção inexplicável***

**DSC1:** Foi uma emoção muito grande, você tem os filhos tocando em você. Eu me senti bastante emocionado, uma delícia, uma sensação única, que não tem explicação. Foi muito bom. É algo inexplicável, não tem como descrever, a alegria, é um sentimento único. A criança fica colada em você, é impressionante. Não tem como explicar. (P1, P2, P3, P4, P5, P6)

Apesar de se tratar de um nascimento prematuro, permeado de dificuldades, medos e incertezas, pode-se observar no DSC1, que todos os pais participantes referem sentimentos positivos ao realizar esse cuidado. Referem sensações inexplicáveis, que são intrínsecas e intensas e que se assemelham as vivenciadas pela figura feminina.

No entanto, sentimentos que remetem sofrimento também foram experienciados por estes pais como observado no DSC2.

### **IC2 - Insegurança**

**DSC2:** Tive um pouco de medo de segurar eles, por serem bem pequenininhos, parece que aperta eles aqui. No começo eu fiquei com medo de machucar, nasceram antes do tempo e eu fiquei um pouco tenso e nervoso pela situação, um pouco inseguro. (P3, P4, P5, P6)

O fato de serem bebês prematuros pequenos de baixo peso remete aos pais o sentimento de insegurança acreditando que poderão de alguma forma machuca-los ou fazer algum mal para a criança.

Ao realizar pela primeira vez o contato pele a pele o sentimento de insegura dá lugar a sentimentos positivos como observado a seguir.

### **IC3 - Momento do primeiro canguru**

**DSC3:** A primeira vez eu fiquei meio relutante, porque eles são muito novinhos, a minha esposa já estava fazendo, ai a moça (enfermeira) falou, não, vem fazer aqui, até troquei eles já. Primeiro eu peguei um só. Ai teve um dia que eu peguei os dois juntos. Foi super bom, sensação diferente. Sentir a pelinha com pele é um momento único. (P3, P4)

**DSC4:** No segundo dia que ele nasceu que eu fiz o canguru, primeiro que a mãe deles. Fiz primeiro que ela o canguru. É uma sensação diferente, bem gostosa. Depois que eu fiz a primeira vez, é uma atrás da outra. Agora eu venho todo dia fazer. Quando eu posso vir, eu estou aqui quase todo dia, para fazer. (P1, P6)

O momento do primeiro canguru foi muito emocionante para a maioria dos pais. A princípio alguns ficaram relutantes para realização do cuidado, mesmo após a esposa já ter realizado, porém se sentiram realizados com o momento. Todavia, os pais que realizaram o canguru antes da mãe sentiram-se empoderados e após passaram a aguardar ansiosamente para realizar novamente. Demonstrando grande interesse pelo cuidado do filho por parte da figura paterna.

O MC também possibilitou ao pai conhecer melhor o filho e reconhecer o que lhe trazia satisfação ou insatisfação.

### **IC4 - Descobrimo o filho por meio do canguru**

**DSC5-** Você está acolhendo seu filho, está protegendo ele, e ele se sente bem a vontade, fica bem quietinho com você. Ele me abraçou como eu tinha abraçado ele. A hora que tirou começou até a chorar que não queria nem sair, ele estava quietinho em mim e não gostou de ser retirado. No começo o monitor mostrou que o oxigênio dele estava em 100% depois ficou um pouquinho caindo, mas depois já voltou ao normal. Creio eu que ele gostou, ficou puxando um pouco os pêlos. Ah, mais ele gostou muito do meu colo, teve um dia que eu fiz que ele ficou olhando para o meu rosto, assim para cima, com o olhinho, parecia que estava sentindo, tipo o contato e dormiu bastante. (P1, P2, P3, P4, P5, P6)

**DSC6-** Ele queria a mãe no começo. Teve um tempinho que ele parou um pouquinho (de reclamar), mas, sei lá se era fome ou alguma coisa sei lá. Mais alguma coisa estava incomodando ele. Ai dorme e depois começa a chorar quando dá fome. Ai já é a mãe que tem leite, eu não tenho, mas quando ele não está com fome ele gosta de ficar em mim sim. (P1, P2, P3, P4, P5, P6)

Pode-se observar que esse contato mais íntimo com o filho aumenta o vínculo entre pai-bebê. Os pais já reconhecem sinais apresentados por seus filhos, como gostar ou não gostar de estar ali, estar com fome, querer a mãe, dormir e se sentir protegido. É importante ressaltar a felicidade apresentada por esses pais no momento dessas respostas, pois, os mesmos se sentem importantes ao descobrir que conhecem seus filhos.

## **Tema 2 – Apoio profissional e familiar**

### **IC5 - O profissional como suporte ao canguru**

**DSC6:** Tinha as enfermeiras em volta, perto, cuidando. A gente pedia ajuda elas ajudavam em tudo. O pessoal aqui é uma benção, cuida muito bem dos bebês. Nos deixa tranquilo. Podemos ir embora e falar, nossa, tão bem cuidados. Estavam ali todas, com atenção muito boa, explicando tudo. (P1, P2, P3, P4, P5, P6)

A atenção profissional voltada para o pai nesse momento é essencial. O profissional deve neste momento ser o suporte o apoiador e deste modo empoderando este pai a realizar cuidados com o filho e fortalecer o vínculo.

Para o pai a presença da esposa foi apontada como apoio permitindo que se sentissem mais seguros para realizarem o contato pele a pele como filho.

### **IC6 – A esposa apoiadora**

**DSC7:** Estava eu e minha esposa. Ela me passou muita segurança por ficar do meu lado, pois ela já tinha feito canguru então já tinha mais experiência e foi me falando calma está certo. Estava apoiando, cuidando e ajudando. (P2, P3, P4, P5)

Além da ajuda profissional, o apoio familiar é extremamente importante para a realização do canguru. Estimula o cuidado do pai para com o seu filho e rompe o paradigma de que somente a figura feminina deve ser a principal cuidadora.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados revelaram que ao experimentar o contato pele a pele pela primeira vez com o seu filho, os pais vivenciaram um momento de emoção que é inexplicável. Esse resultado corrobora com as emoções apresentadas pelas mães ao realizarem esse cuidado. Pois, trata-se de um momento marcado por emoção e alegria para ambos (SANTOS et al, 2013).

No entanto, vale ressaltar que o nascimento prematuro desperta no pai sentimentos negativos, que interferem diretamente na relação pai-bebê (MEDEIROS, 2015). Neste contexto, como observado nos relatos dos pais participantes, os mesmos apresentam-se inseguros e relutantes para realizar o cuidado canguru pela primeira vez. Apresenta-se como uma situação imposta em que o processo de cuidar da criança resulta na necessidade de enfrentar a atual situação apresentada pelo filho (NASCIMENTO et al, 2013).

Os pais, de modo geral, sentem medo de manusear seu filho, pois temem machuca-los ou fazer algum mal para o mesmo. Visto que se trata de um recém-nascido prematuro, pequeno e fragilizado (NUNES et al, 2015).

Essa sensação de insegurança frente a essa situação apresentada pelos pais é compartilhada pelas mães ao realizarem o contato pele-a-pele com o filho pela primeira vez (NUNES et al, 2015). Observa-se, portanto, que independente do papel que cada integrante exerce na família, ou seja, de pai ou de mãe os sentimentos e vivências se assemelham.

É importante considerar a menor desenvoltura dos homens em relação ao manejo do recém-nascido, que tende a melhorar conforme o contato entre eles se torna progressivo (SANTOS, 2013).

De modo geral, ao realizar o canguru pela primeira vez, os pais apresentaram-se inseguros, todavia, esse sentimento deu lugar a sensações prazerosas durante a realização desse cuidado. Torna-se um momento emocionante e de desenvolvimento do vínculo entre pais e filhos.

Surge como resultado a vontade referido pelos pais de realizar esse cuidado outras vezes após a primeira vez, isso reforça o interesse pelo cuidado do filho (FONTOURA et al, 2011; SOARES et al, 2015).

Assim, percebe-se que a realização do cuidado canguru pelo pai proporcionou a eles compreender as reações apresentadas por seus filhos e suas necessidades no momento, bem como a reconhecer o que lhes trazia satisfação ou insatisfação. De fato, o cuidado por meio do contato pele-a-pele é uma ação que promove conforto e oferece ao pai a oportunidade de conhecer o corpo e as reações do seu bebê (SANTOS; MACHADO; CHRISTOFFEL, 2013).

Outro aspecto positivo apreendido com a vivência paterna foi à importância da participação da equipe de enfermagem, pois possibilitou a inserção e orientação dos mesmos para a realização do cuidado canguru.

Portanto, a equipe deve estar preparada para acolher e estimular esse pai. É fundamental que o profissional apresente uma postura empática, a fim de possibilitar um melhor vínculo entre equipe e familiares, favorecendo o processo adaptativo desse pai (NASCIMENTO et al, 2013). Isso reforça a ideia de que a equipe multidisciplinar deve adotar uma abordagem compreensiva (MONTEIRO; RIOS; SHIMO, 2014).

Com o intuito de favorecer essa formação de vínculo, além de estimular a participação do pai no cuidado do seu filho, deve-se fornecer informações clínicas pertinentes, escuta qualificada e possibilitar um ambiente agradável e familiar (NASCIMENTO et al, 2013). É imprescindível o uso de linguagem simples, sem termos técnicos, pois os pais valorizam as informações quando passadas de forma transparente a fim de que compreendam o está sendo planejado e realizado para seu filho (SANTOS; MACHADO; CHRISTOFFEL, 2013).

É importante enfatizar que a presença e estimulação da esposa durante a realização do primeiro canguru possibilitou aos pais sentirem-se mais confiantes e capazes. O apoio da esposa auxiliou na execução do cuidado estimulando a participação paterna. A própria dinâmica familiar estimula a participação dos pais, reconhecendo os benefícios para o bebê e o próprio prazer em realizar esse cuidado (SANTOS; MACHADO; CHRISTOFFEL, 2013).

O cuidado canguru tem impacto benéfico na dinâmica familiar em geral e a participação de ambos os pais é essencial para fortalecer a unidade mãe-pai-filho (SEIDMAN et al, 2015). É notório que as esposas participantes desse estudo compreendem que a participação do pai no cuidado do filho é uma ação extremamente importante, e, portanto, muitas destas mães estiveram presentes durante a realização do primeiro canguru.

## **CONCLUSÃO**

As atenções e cuidados do prematuro hospitalizado ainda tem se centrado na figura materna. Entretanto, esse estudo possibilitou demonstrar a participação paterna nesse contexto tendo como desfecho aspectos positivos como maior segurança e fortalecimento do vínculo pai e bebê.

Pode-se observar que a equipe atuante na UTIN gradativamente tem compreendido a importância da presença do pai, e isto foi sentido por estes pais participantes. Portanto, as equipes de saúde devem estar aptas para inserir e estimular o pai na realização do cuidado canguru. Pois fica evidente como essa participação é essencial para o desenvolvimento da relação pai-bebê nesse ambiente, considerando todo o contexto da prematuridade e hospitalização do recém-nascido.

A figura paterna é tão relevante quanto à materna no cuidado do filho. Entretanto, ao se referir ao método canguru, faltam estudos que abordem essa temática, pois a maioria dos artigos discorrem sobre as percepções e participação da mãe nesse cuidado. Sugere-se, então, a realização de estudos de maiores escalas sobre esse tema.

Ao considerar a legislação que regulamenta esse cuidado, é previsto que a estimulação da participação deve ser ofertada para ambos os pais, por tempo que julgarem satisfatório. Nesse aspecto recomenda-se a criação de políticas públicas mais efetivas, com o intuito de proporcionar educação continuada em saúde para a equipe contribuir positivamente com uma maior participação do pai nesse contexto.

**REFERÊNCIAS**

1. ARAÚJO AMG, MELO LS, SOUZA MEDCA *et al.* A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de Maceió/AL Brasil. **Rev. Ibero-am. Edu. Investigação Enf.**, 2016; 6(3):19-29.
2. BERNARDO AR; ZUCCO LP. A centralidade do feminino no Método Canguru. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro) On-line version**, 2015; 21: set/dec.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. CHAN G, LABAR A, WALL S *et al.* Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. **Bull World Health Organ.**, 2016; 94:130-141.
5. DODGSON, JE. About Research: Qualitative Methodologies. **Journal of Human Lactation**, 2017; 33(2): 355-359.
6. FONTOURA F, FONTENELE F, CARDOSO M *et al.* Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Rene**, 2011; 12(3): 518-25.
7. JODELET C. **Loucuras e Representação Social**. Petrópolis: Editora Vozes; 2005; 462 p.
8. KLOSSOSWSKI D, GODOI V, XAVIER C *et al.* Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. **Rev. CEFAC**, 2016; 18(1): jan/fev.
9. LEFEVRE F, LEFEVRE AMC. Discurso do sujeito coletivo: Representações Sociais e Intervenções Comunicativas. **Texto Contexto Enferm**, 2014; 23(2): 502-7.
10. LEFEVRE F, LEFEVRE AMC. Pesquisa de Representação Social. Um enfoque quali quantitativo. São Paulo: **Liberlivro**, 2011; 258p.
11. MEDEIROS FB, PICCININI C A. Relação pai-bebê no contexto da prematuridade: gestação, internação do bebê e terceiro mês após a alta hospitalar. **Estud. psicol. (Campinas) [online]**. 2015; 32(3):475-485.
12. MINAYO, M.C.S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. Ciênc. saúde coletiva, 2012; 17(3):256-263.
13. MONTEIRO FP, RIOS MIM, SHIMO AKK. A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Ciênc. Méd.**, 2014; 23(3):145-151.
14. MONTES LAB, PRIETO AM. Uncertainty Associated to Parents of Preterm Infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units. **Invest. Educ. Enferm.**, 2016; 34(2): 360-367.
15. NASCIMENTO C, CARTAXO C, MONTEIRO E *et al.* Percepção de Enfermeiros sobre os pais de prematuros em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Rene**, 2013; 14(4): 811-820.
16. NUNES N, PESSOA U, MONT'ALVERNE D *et al.* Método canguru: Percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. bras. promoç. Saúde**, 2015; 28(3): jan-mar.
17. SANTOS RP, NEVES ET, CARNEVALE F. Metodologias qualitativas em pesquisa na saúde: referencial interpretativo de Patricia Benner. **Rev Bras Enferm.**, 2016; 69(1):192-196.
18. SANTOS N, MACHADO M.; CHRISTOFFEL M. (Re)conhecendo a participação masculina no método canguru: uma interface com a prática assistencial de enfermagem. **Ciênc. cuid. Saúde**, 2013; 12(3):jul./set.
19. SANTOS L, SANTANA R, MORAIS R *et al.* Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, 2013; 5(1): 3504-3514.
20. SEIDMAN G, UNNIKISHNAN S, KENNY E *et al.* Barriers and Enablers of Kangaroo Mother Care Practice: A Systematic Review. **Journals PLOS**, 2015; 5(7):652-663.
21. SOARES RLSF, CHRISTOFFEL MM, RODRIGUES *et al.* Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. **Esc. Anna Nery**, 2015;19(3):409-416.
22. SOLANO, L.C; BEZERRA, M.A.C; MEDEIROS, R.S; *et al.* O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. **Rev Fund Care**, 2017; 9(2): 302-308.
23. ROCHA J, WOLTER R, WACHELKE J. As pesquisas em Representações Sociais na Revista Psicologia & Sociedade. **Psicol. Soc.**; 2016; 28(3): 587-592.