

PERCEPÇÃO DE PAIS SOBRE A PRIMEIRA ETAPA DO MÉTODO CANGURU: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PARENTS' PERCEPTION OF THE FIRST STAGE OF THE KANGAROO METHOD: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA PRIMERA ETAPA DEL MÉTODO CANGURO: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

¹Luciene Silva Domingos Ferreira

²Valdecyr Herdy Alves

³Diego Pereira Rodrigues

⁴Bianca Dargam Gomes Vieira

⁵Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante

⁶Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil, <https://orcid.org/0009-0009-5491-8355>.

²Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-8671-5063>.

³Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-8383-7663>.

⁴Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-0734-3685>.

⁵Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-5692-3985>.

⁶Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil, <https://orcid.org/0000-0003-2807-2682>.

Autor correspondente
Luciene Silva Domingos Ferreira

 Rua Adeildo Nepomuceno Marques, nº 195, Nova Esperança, Alagoas – AL, Brasil. CEP 57.316-395. contato: +55(82) 8120-8621. E-mail: lucienesmsarapiraca@gmail.com
Submissão: 11-09-2024

Aprovado: 26-05-2025

RESUMO

Introdução: Método Canguru é um modelo de atenção perinatal que tem como base o cuidado ao recém-nascido com atenção humanizada e qualificada, promove a participação dos pais e demais familiares, incentiva o contato pele a pele precoce, evoluindo para a posição canguru. **Objetivos:** identificar os sentimentos de pais e mães acerca de suas vivências na primeira etapa do Método Canguru. **Método:** revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, Medline via Pubmed, Fonte Acadêmica da EBSCO, Scopus, *Web of Science* e *Scientific Electronic Library Online*. Não houve delimitação de período para a busca nas bases de dados. **Resultados:** foram identificados 3.727 estudos nas bases de dados e 2.177 duplicatas, selecionaram-se 1.550 documentos e destes foram incluídos 20 artigos na presente revisão. Os estudos analisados revelaram experiências predominantemente positivas, como a construção do vínculo afetivo, segurança no cuidado ao recém-nascido, consolidação do papel materno e sentimentos de alegria e esperança. No entanto, também foram relatadas percepções negativas, como medo, insegurança, sensação de confinamento e dificuldades relacionadas à prematuridade e à internação hospitalar. **Conclusão:** os resultados demonstraram que participam na primeira etapa do Método Canguru mães e pais, evidenciando maior participação das mães nessa etapa. As percepções de mães e pais são negativas e positivas, há sentimento de participação no cuidado do bebê, fortalecimento dos laços afetivos entre pais e filhos, sentimentos de apego, amorosidade e sensação de alegria. Há também medo, ansiedade, dor, estresse. O Método Canguru é uma alternativa de cuidado para os bebês e por vezes ressignifica os sentimentos negativos dos pais.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal; Família; Método Canguru.

ABSTRACT

Introduction: Kangaroo Care is a model of perinatal care based on caring for newborns with humanized and qualified care, promoting the participation of parents and family members, encouraging early skin-to-skin contact, progressing to the kangaroo position. **Objectives:** to identify the feelings of fathers and mothers about their experiences in the first stage of the kangaroo method. **Method:** integrative literature review, searching the databases Regional Portal of the Virtual Health Library, Medline via Pubmed, EBSCO Academic Source, Scopus, Web of Science and Scientific Electronic Library Online. There was no time limit for the search in the databases. **Results:** 3.727 studies were identified in the databases and 2.177 duplicates; 1.550 documents were selected and 20 articles were included in the present review. The studies analyzed revealed predominantly positive experiences, such as the construction of an emotional bond, safety in caring for the newborn, consolidation of the maternal role and feelings of joy and hope. However, negative perceptions were also reported, such as fear, insecurity, a feeling of confinement and difficulties related to prematurity and hospitalization. **Conclusion:** the results demonstrated that mothers and fathers participate in the first stage of the Kangaroo method, showing greater participation of mothers in the first stage. The perceptions of mothers and fathers are negative and positive, there is a feeling of participation in the baby's care, strengthening of emotional bonds between parents and children, feelings of attachment, lovingness, a feeling of joy. There is also fear, anxiety, pain, stress. The Kangaroo Method is an alternative care option for babies and sometimes gives new meaning to parents' negative feelings.

Keywords: Prenatal Care; Family; Kangaroo Method.

RESUMEN

Introducción: El Cuidado Canguro es un modelo de cuidado perinatal basado en el cuidado del recién nacido con cuidados humanizados y calificados, promoviendo la participación de padres y familiares, incentivando el contacto temprano piel con piel, progresando a la posición canguro. **Objetivos:** identificar los sentimientos de padres y madres sobre sus vivencias en la primera etapa del método canguro. **Método:** revisión integrativa de la literatura, buscando en las bases de datos Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud, Medline vía Pubmed, EBSCO Academic Source, Scopus, Web of Science y Scientific Electronic Library Online. No hubo límite de tiempo para la búsqueda en las bases de datos. **Resultados:** Se identificaron 3.727 estudios en las bases de datos y 2.177 duplicados, se seleccionaron 1.550 documentos y se incluyeron 20 artículos en la presente revisión. Los estudios analizados revelaron experiencias predominantemente positivas, como la construcción de un vínculo afectivo, seguridad en el cuidado del recién nacido, consolidación del rol materno y sentimientos de alegría y esperanza. Sin embargo, también se reportaron percepciones negativas, como miedo, inseguridad, sentimientos de encierro y dificultades relacionadas con la prematuridad y el ingreso hospitalario. **Conclusión:** los resultados demostraron que las madres y los padres participan en la primera etapa del método Canguro, mostrando mayor participación de las madres en la primera etapa. Las percepciones de las madres y los padres son negativas y positivas, hay un sentimiento de participación en el cuidado del bebé, fortalecimiento de los vínculos emocionales entre padres e hijos, sentimientos de apego, cariño, sentimiento de alegría. También hay miedo, ansiedad, dolor, estrés. El Método Canguro es una opción de cuidado alternativo para los bebés y, en ocasiones, da un nuevo significado a los sentimientos negativos de los padres.

Palabras clave: Atención Prenatal; Familia; Método Canguro.



INTRODUÇÃO

O parto prematuro é aquele que acontece até 36 semanas e 6 dias de idade gestacional, sua ocorrência em todo o mundo é grande e, no Brasil, está em torno de 11%⁽¹⁾. Existem várias causas para esse evento e todas elas interrompem de maneira abrupta a “programação” da família. No parto prematuro, ocorre a brusca separação e o enfrentamento de uma situação que “fugiu ao padrão”, causando um sentimento de incompletude ou de irrealidade⁽²⁾.

O parto prematuro expõe a mãe a um evento traumático em que ela deve lidar com solidão repentina e um grande vazio no corpo, pois geralmente se espera o retorno da mãe com seu filho para sua morada e, em vez disso, encontram-se com sistemas mecânicos ofertados pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn), o que aumenta o sentimento de impotência da mãe nesse novo quadro. Assim, este tipo de parto pode ser considerado um evento traumático tanto para a mãe quanto para o bebê, pois ele ainda não tem requisitos para vencer toda a pressão que acontece no parto. Esse contexto se torna mais traumático na medida em que a mãe, agora, leva consigo a sensibilidade dos meses de gestação e todo seu contexto de espera programada e a culpa pelo nascimento prematuro⁽³⁾.

Ainda assim, sabendo que a gestação é um evento fisiológico e que muitas mulheres percorrem esse caminho sem intercorrências, uma parcela da população, por diversas razões,

pode desenvolver algum tipo de problema que antecipa o nascimento, estando, nesse momento, propensa a uma evolução desfavorável da gravidez⁽⁴⁾.

Nesse sentido, o parto antecipado constitui antecipação de um padrão esperado, passando para os cuidados vindos também da Utin. Essa separação abrupta levam a intrusões prolongadas onde o bebê está afastado de sua genitora, o que caracteriza descontinuidade temporal dos cuidados maternos⁽³⁾. Durante o processo de hospitalização, afloram vários sentimentos negativos que a mãe projeta em si, mesmo que o ambiente hospitalar seja acolhedor⁽⁵⁾.

Nesse sentido, a Utin é um local que, devido a suas qualidades ambientais únicas, gera diversos sentimentos que influenciam no comportamento e estes podem causar conflitos internos, pois familiares e profissionais apresentam graus diferentes de vulnerabilidade. A criança que nasce muito prematura deve ficar internada com o monitoramento de aparelhos, para acompanhar a evolução da sua saúde. Os profissionais envolvidos avaliam o paciente de forma individual e humanizada, analisando a qualidade de serviço e a segurança do paciente nesse cenário⁽⁶⁾.

Com vistas a fortalecer a qualidade de vida do recém-nascido (RN) prematuro, o Método Canguru (MC), inicialmente, tinha como objetivo diminuir gastos com a assistência perinatal e contribuir, para maior ligação afetiva, estabilidade térmica e desenvolvimento. É um



modelo de atenção perinatal que tem como base o cuidado ao recém-nascido com atenção humanizada e qualificada, promove a participação dos pais e familiares, incentiva o contato pele a pele precoce, evoluindo para a posição canguru (PC)⁽²⁾.

O MC é desenvolvido em três etapas, sendo que a primeira acontece a partir da gravidez de alto risco que se estende para o trabalho de parto, bem como durante a permanência do RN em uma UTIN ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (Ucinco)⁽⁷⁾. Na segunda etapa, os cuidados continuam, porém na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (Ucinca), onde a mãe permanece de forma contínua, colocando-se na posição canguru pela maior quantidade de tempo possível, de acordo com os critérios de elegibilidade do RN.

A terceira etapa acontece no domicílio, com o suporte ambulatorial da maternidade de origem e da Unidade Básica de Saúde⁽⁸⁾. Ainda que se reconheça o MC como aliado no cuidado, trazendo inúmeros benefícios ao ambiente neonatal, existem situações que atrapalham a condução do método: como falta de comprometimento de profissionais envolvidos e excesso de manipulação por diversos profissionais no momento da assistência⁽⁹⁾.

Embora já tenha passado anos da implantação do MC, ainda é possível identificar dificuldades como: pais que não querem realizar o MC, falta de disponibilidade da equipe de enfermagem devido ao excesso de serviço e

reduzida mão de obra qualificada à alta densidade tecnológica, infraestrutura inadequada para a realização do MC, pouca autonomia por parte da enfermagem, além de falta de integração entre as várias categorias profissionais para o desenvolvimento dos atos necessários para o cuidado na UTIN^(10,11).

A mãe, assim como os demais familiares, deverá ser preparada para todas as etapas do MC, desde o momento em que está sendo acompanhada para a primeira etapa no pré-natal. O processo de aprendizagem e independência no cuidado é desenvolvido de forma gradativa e progressiva, e, para que isso ocorra, é necessário o envolvimento da equipe multidisciplinar, acolhendo as demandas das mães e estimulando a participação do pai e de familiares. Quando a participação dos familiares é limitada, observa-se que isso inviabiliza a real ligação com o MC, prejudica o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento das etapas seguintes⁽¹²⁾, contudo quando a participação na primeira etapa acontece de forma efetiva, as etapas seguintes fluem com mais eficiência e resguarda o RN⁽⁸⁾.

A PC se inicia na UTIN, trata-se de um modelo de assistência perinatal que visa ao cuidado qualificado e humanizado, ao mesmo tempo que reúne estratégias de intervenção e reforça o cuidado ao recém-nascido com baixo peso ao nascer (RNBP). Dessa forma, inicia-se a primeira fase do MC. A PC consiste em manter o RN em contato vertical com seus pais ou outros familiares próximos, de forma segura e sob supervisão da equipe de saúde. Devido à falta de



tecido muscular e adiposo, que podem armazenar calor, os RNBP's requerem a manutenção térmica fornecida pela PC. Sendo assim, necessitam da posição canguru, pois ela favorece um ambiente aquecido para eles atinjam a capacidade de manter a estabilidade termodinâmica⁽¹³⁾.

A recuperação do RN depende do envolvimento de mãe e pai nessa experiência da PC. O afeto se fortalece com os cuidados e aumenta a sensação de segurança e comprometimento, estruturados a partir do contato pele a pele. Assim, minimizam-se alguns sentimentos como medo, raiva e incerteza decorrentes da internação do bebê e proporciona, durante o período de internação, uma ligação efetiva entre o profissional de enfermagem e os pais, o que aumenta a adesão destes às etapas seguintes do MC e ainda facilita o cuidado terapêutico, incentiva a responsabilização e a participação da família no cuidado na UTIN^(11,13).

O presente estudo é norteado pelo seguinte questionamento: Quais os sentimentos apresentados por pais e mães sobre as suas vivências na primeira etapa do Método Canguru? Logo, tem como objetivo identificar os sentimentos de pais e mães acerca de suas vivências na primeira etapa do Método Canguru.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual se adotou a seguinte pergunta

de pesquisa: “Qual o sentimento da família (mãe, pai e demais familiares) na primeira etapa do método Canguru?” Usando como referência o acrônimo PICO para População, Fenômeno de Interesse e Contexto, sendo P pai, mãe e demais familiares, I vivências na primeira etapa do Método Canguru e Co primeira etapa - pré-natal, unidade neonatal ou UTIN.

Para a estratégia de busca, contou-se com uma bibliotecária experiente em buscas de revisão. Os termos padronizados e sinônimos foram identificados nos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Heading* (MeSH) e *Embase subject headings* (Emtree). Os termos nas bases de dados foram relacionados com os operadores *booleanos AND* e *OR*. As buscas foram realizadas em 4 de setembro de 2023, nas bases de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline via Pubmed e Pubmed Central/NLM, Fonte Acadêmica da EBSCO, Scopus, *Web of Science* (WOS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

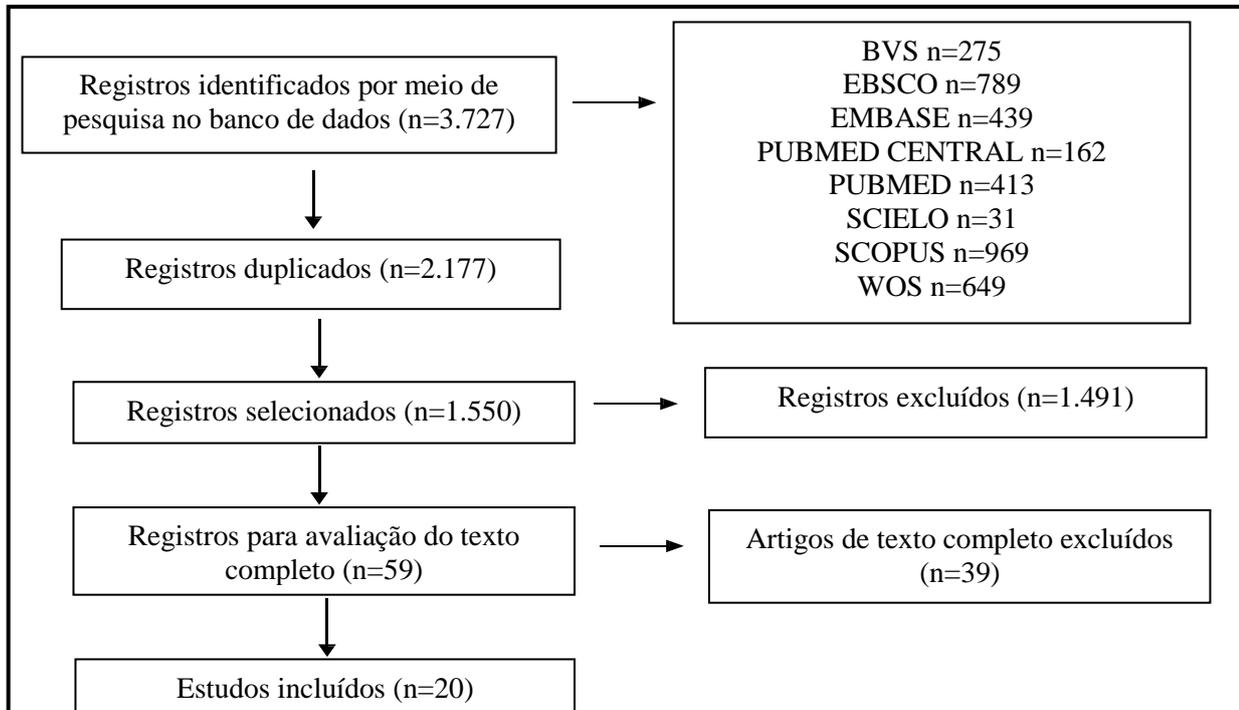
Foram incluídos todos os estudos primários, sem restrição de delineamento metodológico, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca bibliográfica em todas as bases de dados originou 3.727 estudos. Essas produções foram adicionadas no gerenciador de referências EndNote para retirada de duplicatas, encontrando-se 2.177 documentos em duplicidade, e, posteriormente, incorporadas no Rayyan. A seleção dos estudos ocorreu em duas fases, a primeira considerou o título e o resumo



dos estudos, assim os que potencialmente responderam à questão seguiram para a segunda fase, a qual correspondeu a leitura do texto completo. Foram incluídas nessa fase 59

produções, todas foram acessadas na íntegra, tendo sido excluídas 39, perfazendo, assim, 20 artigos para integração nesta revisão (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma.



Fonte: autores (2024).

Após a seleção dos estudos, procedeu-se à leitura integral dos artigos e à extração das evidências relevantes. Para a análise dos dados, os achados foram organizados com base nas percepções dos participantes, sendo agrupados em três categorias: mães, pais e ambos (mães e pais).

RESULTADOS

Foram incluídos na revisão 20 artigos, todos tinham como foco o significado das percepções de pais e mães acerca do nascimento

premature do bebê, apresentando estudos descritivos e/ou qualitativos com nível de evidência elevado, o que garante maior confiabilidade aos resultados.

Os resultados desta revisão apontaram dez (50%) estudos com mães e/ou puérperas, oito (40%) estudos sobre pais e (10%) dois estudos que englobam pais e mães. A maior parte dos estudos aborda o MC em UTIN 16 (80%), unidade neonatal 2 (10%), enfermagem Canguru e Enfermagem pós-natal 2 (10%). Os resultados da presente revisão compõem o Quadro 1, considerando mães, pais e familiares.



Apresentam-se as percepções por grupos mãe, pai e pai e mãe, o total da amostra do estudo,

seguido da unidade hospitalar onde ocorreu o estudo e as percepções extraídas dos estudos.

Quadro 1 - Apresentação dos resultados sobre o sentimento de mães e pais sobre a primeira etapa do Método Canguru, Arapiraca, AL, Brasil, 2023 (n=20).

Nº	AMOSTRA	UNIDADE	SENTIMENTOS
1	10 mães ¹⁴	UTIN	Proporciona tanto à mãe quanto ao recém-nascido a oportunidade de se conhecerem de uma maneira "amorosa, reconfortante e calmante". Embora algumas mães tenham expressado desconforto relacionado ao equipamento na Utin, todas as mães disseram que estavam satisfeitas e que "fariam novamente".
2	10 mães ¹⁵	Enfermaria pós-natal	O MC provocava apreensão, dúvida e medo, mas que, depois de o terem experimentado e terem sido bem-sucedidas, as mães sentiam uma sensação de alegria.
3	6 mães ¹⁶	Atendimento intensivo neonatal	Essa vivência faz com que as mães se sintam plenamente envolvidas na recuperação do bebê. Para as puérperas de outras cidades, o método facilitou o contato integral entre mãe e bebê.
4	12 mães ¹⁷	UTIN	A puérpera sente medo e saudade dos familiares. Ao experimentar o contato pele a pele com o filho prematuro na PC, essas mulheres se sentiram mais envolvidas no cuidado ao RNPT, superando a barreira da incubadora e de equipamentos. A prática do canguru trouxe felicidade, permitindo momentos de carinho e afeto, mesmo que breves.
5	9 mães ¹⁸	Unidade neonatal	Os sentimentos de perda e quebra de expectativas com o nascimento prematuro, agravados pela hospitalização e pelo medo de sequelas, são amenizados com o primeiro toque e a PC. Essa prática aproxima mãe e filho, proporcionando benefícios como a construção do vínculo, o crescimento e desenvolvimento do bebê, um sono mais tranquilo, segurança no cuidado e a satisfação no papel materno.
6	10 mães ¹⁹	Enfermaria canguru	Algumas mães não conseguiram amamentar, apesar do suporte da instituição, e a estadia prolongada na enfermaria canguru causou sentimentos de confinamento, cansaço e carência, além de aumentar a ansiedade.
7	10 mães ²⁰	UTIN	O primeiro contato pele a pele, mesmo que breve, facilita a formação e o fortalecimento do vínculo materno. As mães relataram quatro categorias principais: "O vínculo e o apego", "A competência materna", "O medo da perda do bebê" e "A importância da equipe multidisciplinar". Entre essas, o início do vínculo e o medo da perda do bebê foram os mais marcantes, refletindo as incertezas relacionadas à prematuridade.
8	9 mães ²¹	UTIN Ucinco Ucinca Ambulatório	As mães, surpreendidas pelo nascimento prematuro do bebê, sentiram insegurança e medo ao saber da internação em uma Utin. A primeira etapa do MC trouxe tranquilidade, sentimentos positivos e ajudou na formação do vínculo mãe-bebê. Com o tempo, o medo e o desconhecimento deram lugar à segurança e à determinação para lutar pela recuperação e desenvolvimento do filho.
9	11 mães ²²	UTIN	Falta informação sobre a Política do Método Canguru, e os profissionais de saúde devem divulgar essa política de forma acessível e compreensível. Isso ajudaria os casais a entenderem, no pré-natal, que, em caso de internação neonatal, os profissionais estão empenhados em minimizar a dor e o estresse, acolher a família e promover o vínculo pais-bebê.



10	9 mães ²³	UTIN	Os sentimentos iniciais das mães em relação à internação e à prematuridade foram predominantemente negativos. A equipe de saúde deve entender e minimizar esses sentimentos. Observou-se um fortalecimento psíquico das mães devido à presença constante na unidade intensiva e a PC, que também fortaleceu o vínculo com os bebês e trouxe benefícios clínicos comprovados.
11	20 pais ²⁴	UTIN	Os pais tiveram experiências positivas com o PC, sentindo-se incluídos e valorizados nos cuidados dos filhos. O modelo teórico testado foi amplamente apoiado, embora algumas fraquezas e diferenças tenham sido identificadas.
12	7 pais ²⁵	UTIN	Descreveram sentir-se estranhos na Utin, enquanto aprendiam a confiar em desconhecidos, proteger a mãe e a criança e sustentar a família. O primeiro contato com o bebê é crucial para solidificar a ligação com a criança.
13	20 pais ²⁶	UTIN	Foram identificados dois grupos: os "pais de bebês pré-termo" que tocaram seus filhos imediatamente, sem receio, e ficaram impressionados com a aparência física do bebê; e os que evitaram o contato, temendo machucar ou infectar o bebê e assustados com a tecnologia ao redor. Mais da metade dos pais de bebês pré-termo estavam ativamente envolvidos nos cuidados.
14	11 pais ²⁷	UTIN	O nascimento prematuro e a internação do filho na UN são vividos pelos pais como um trauma. O primeiro toque paternal mostrou o desejo de contato, mas o medo de machucar o bebê dificultou a aproximação. Pais relataram falta de competências e dificuldade em se envolver nos cuidados com o filho internado.
15	5 pais ²⁸	UTIN	Os depoimentos revelaram sentimentos de amor e desejo de estar com o filho, superando medo e ansiedade. Apesar das dificuldades, a prática da PC trouxe benefícios, fortalecendo os laços afetivos e a sensação de pertencimento do pai. A PC pode ser uma estratégia eficaz para estimular a interação e o vínculo, promovendo o desenvolvimento da paternidade.
16	32 pais ²⁹	UTIN	A interação é essencial para o apego entre pai e bebê prematuro, e o MC, com seu foco no contato pele a pele, é ideal para promover esse vínculo.
17	12 pais ³⁰	UTIN	Os pais se sentiram mais pais e ganharam confiança em suas habilidades através do cuidado canguru. Além disso, ficaram felizes e estabeleceram laços emocionais com seus bebês.
18	10 pais ³¹	UTIN	As barreiras na UCI neonatal dificultam a conexão pai-bebê. No entanto, o contato pele a pele é visto como uma expressão silenciosa de amor e ajuda os pais a se conectarem com os bebês desde o nascimento, reformulando o papel paterno nos cuidados.
19	81 mães e 79 pais ³²	Utin A e B	Uma estratégia eficaz para envolver os pais é permitir que vejam, toquem e tenham contato pele a pele com o bebê pré-termo na sala de parto, se possível.
20	23 mães e pais ³³	Unidade Neonatal	Apesar de estresse e adversidades, diversos fatores cognitivos, físicos, emocionais e sociais facilitaram o vínculo emocional dos pais com seus bebês na unidade neonatal.

Fonte: autores (2024).

Nos Quadros 2 e 3, foram descritas os pais, respectivamente. sentimentos positivos e negativos das mães e



Quadro 2 - Apresentação dos principais sentimentos das mães acerca da primeira etapa do Método Canguru.

SENTIMENTOS POSITIVOS
As experiências das mães, conhecer o recém-nascido ⁽¹⁴⁾ .
Alegria ⁽¹⁵⁾ .
Inseridas na recuperação, estar integralmente com seu bebê ⁽¹⁶⁾ .
Participativas no processo de cuidar do RNPT e felicidade, pelo momento de troca de carinho e afeto que puderam sentir, mesmo que por pouco tempo ⁽¹⁷⁾ .
Aproximação da mãe com seu filho, permitindo um contato íntimo entre ambos e a construção do vínculo, a aproximação com o bebê ⁽¹⁸⁾ .
Favorecer o crescimento e o desenvolvimento, permitir o sono tranquilo, além da segurança que o Método proporciona para as mães no cuidado do bebê e o prazer na consolidação do papel materno ⁽¹⁸⁾ .
Primeiro contato pele a pele com seus filhos, percepção materna na primeira etapa foi o início da formação do vínculo a partir do primeiro contato ⁽²⁰⁾ .
Na primeira etapa do MC, as mães se sentem mais tranquilas frente ao ambiente hospitalar. Inexplicável e emocionante, auxilia na formação do vínculo e do apego mãe-bebê. Segurança, a determinação e a força necessária para lutar pela recuperação e pelo desenvolvimento do seu filho ⁽²¹⁾ .
Os profissionais de saúde estão fazendo o possível para acolher a família e criar o vínculo pais e bebê ⁽²²⁾ .
Fortalecimento significativo das relações de apego das mães com seus bebês e dos benefícios clínicos já comprovados do método ⁽²³⁾ .
SENTIMENTOS NEGATIVOS
Desconforto ⁽¹⁴⁾ .
O medo da perda de seu filho, envolvido em incertezas advindas da prematuridade de tê-lo novamente nos braços. Curto período de tempo do toque materno ⁽²⁰⁾ .
Sendo o MC novo para as mães, isso provocou apreensão, dúvida e medo ⁽¹⁵⁾ .
Vivência de sentimentos como o medo e a saudade dos demais membros da família ⁽¹⁷⁾ .
Sentimento de perda do filho idealizado e o medo relativo à sobrevivência e risco de sequelas no recém-nascido ⁽¹⁸⁾ .
Algumas mães não conseguiram amamentar seus filhos. Estadia prolongada na enfermaria canguru fez com que as mesmas se sentissem confinadas, cansadas e carentes, ansiedades vivenciadas pelas mães ⁽¹⁹⁾ .
Sentimento de insegurança e medo ao tomarem conhecimento de que o RN, que havia sido esperado saudável, necessitaria de internação em uma Utin, medo e o desconhecimento ⁽²¹⁾ .
Minimizar a dor, o estresse ⁽²²⁾ .
Sentimentos iniciais, predominantemente, negativos frente à internação e à prematuridade de seus filhos ⁽²³⁾ .

Fonte: autores (2024).

Quadro 3 - Apresentação dos principais sentimentos dos pais sobre a primeira etapa do Método Canguru.

SENTIMENTOS POSITIVOS
Incluídos nos cuidados dos seus filhos e tão importantes como as mães ⁽²⁴⁾ .
Aprendiam a confiar em estranhos, a proteger a mãe e a criança e a continuar a trabalhar e a sustentar a família. Solidificar a ligação com a criança ⁽²⁵⁾ .
Mais de metade dos "pais de bebês pré-termo" estavam ativamente envolvidos nos cuidados ao seu bebê ⁽²⁶⁾ .
Tornar-se pai: a participação e a inclusão do pai nos cuidados com o filho internado. Primeiro toque paterno demonstraram o desejo de tocar no filho ⁽²⁷⁾ .
Os sentimentos de amor, carinho, bem como o desejo de permanecer com o seu filho, superando o medo e a ansiedade. Fortalecimento dos laços afetivos entre pai e filho, e o sentimento de pertença do pai face à situação do filho internado, ressignificando a paternidade ⁽²⁸⁾ .



Estabelecer e promover o apego entre o pai e o bebê prematuro ⁽²⁹⁾ .
Os pais sentiram que eram pais por meio da prática do cuidado canguru e ganharam confiança em suas habilidades parentais. Além disso, foi constatado que os pais estavam felizes e formaram laços emocionais com seus bebês ⁽³⁰⁾ .
Os pais deste estudo descreveram o ato do KC pai-bebê como uma linguagem silenciosa de amor no ambiente desafiante da Ucin. Permite que os pais se liguem aos seus bebês desde o nascimento ⁽³¹⁾ .
SENTIMENTOS NEGATIVOS
Fraquezas e diferenças ⁽²⁴⁾ .
Sentir-se como um estranho na Utin ⁽²⁵⁾ .
O medo de machucar ou prejudicar o neonato intimidou e dificultou a aproximação. O ser pai de um recém-nascido pré-termo e o impacto na dinâmica familiar com o nascimento antecipado do filho e sua internação na UN são vividos pelo pai de maneira traumática ⁽²⁷⁾ .
O pai com medo de parti-lo/machucá-lo/infectá-lo ⁽²⁶⁾ .

Fonte: autores (2024).

No Quadro 4, foram apresentadas as mães e pais sobre a primeira etapa do MC. principais percepções positivas e negativas de

Quadro 4 - Apresentação dos principais sentimentos de mães e pais sobre a primeira etapa do Método Canguru.

MÃES E PAIS
SENTIMENTOS POSITIVOS
Uma estratégia simples para envolver os pais desde cedo nos cuidados dos seus bebês pré-termo ⁽³²⁾ .
Compreender influências cognitivas, físicas, emocionais e sociais facilita os sentimentos parentais de proximidade emocional ⁽³³⁾ .
SENTIMENTOS NEGATIVOS
Estresse e adversidades durante a internação hospitalar ⁽³³⁾ .

Fonte: autores (2024).

Assim, a partir das percepções de mães, pais e demais familiares sobre a primeira etapa do MC, identificaram-se duas categorias: “Percepções positivas de mães, pais e demais familiares sobre a primeira etapa do Método Canguru” e “Percepções negativas de mães, pais e demais familiares sobre a primeira etapa do Método Canguru”.

A primeira categoria, trata da experiência de mães, pais e demais familiares ao encontrar o RN, bem como dos aspectos

emocionais e interacionais considerados positivos nesse momento. As percepções maternas e paternas se aglutinam, pois, para mães e pais, a interação foi o momento mais gratificante, confluindo para diversos sentimentos⁽²¹⁾.

As vivências maternas são maiores devido à condição historicamente fundada sobre a mãe ser a fonte de cuidados e alimento. O ato de cuidar é culturalmente associado à mulher, e, no caso de um filho hospitalizado, fica em



evidência essa mulher que agora passa a cuidar desse filho⁽³⁴⁾. Assim, nesse momento, uma percepção materna identificada foi a alegria ao tocar o recém-nascido, e as mães se sentiram incluídas na recuperação do RN e no processo de cuidar. O MC também proporcionou maior aproximação entre mãe e bebê, além de contribuir para o crescimento e o desenvolvimento da criança, também favoreceu a percepção das mães acerca do sono tranquilo do RN, bem como lhes proporcionou o prazer na consolidação do papel materno⁽¹⁸⁾. Nesse processo, o profissional da saúde contribuiu para a tranquilidade dos pais, uma vez que, por seu domínio no que faz, transmite segurança ao ambiente hospitalar⁽²⁷⁾

Na percepção paterna, o toque foi algo evidenciado como positivo, em consonância com os sentimentos maternos. O contato com o filho tornou o pai mais participativo do processo que, geralmente, é lateralizado pela mãe⁽²⁷⁾. Para o pai, o MC proporcionou, além do amor, carinho e outros sentimentos que são esperados convencionalmente na ligação com o filho e fortaleceu laços afetivos, que são pouco explorados quando comparados aos sentimentos femininos, uma vez que, devido ao papel de provedor na unidade familiar, o pai dispõe de pouco tempo para se dedicar a outras tarefas além do trabalho⁽¹³⁾. Para os pais, o MC é uma linguagem de amor silenciosa e promove o apego ao filho, tornando-os, de fato, pais.

Quando mães e pais participam desse processo de cuidar do RN e se fazer presentes

desde o início, torna-se mais fácil a sua compreensão sobre tudo o que está acontecendo com o filho e despertam-se sentimentos parentais de proximidade emocional⁽²⁾

A segunda categoria, trata dos sentimentos negativos que permearam tanto mães quanto pais nesse momento crucial em que se deu uma alteração do padrão normalmente criado para o filho, mudando o “status” de RN para recém-nascido internado⁽³⁵⁾. mas isso não invalida os sentimentos paternos. Os sentimentos maternos se referem à internação e à prematuridade, além do medo de sequelas, o que pode indicar que houve pouca orientação profissional com relação à preparação para o momento da internação que se inicia no pré-natal⁽³⁶⁾. Apresentam-se também outros sentimentos, como medo e saudade de demais membros da família, o que insere também esta como parte imprescindível em todos os momentos da gravidez, que vai desde o pré-natal até o nascimento⁽³⁷⁾.

Nesse contexto, a o que pode reforçar, inclusive, a participação em todas as fases da gestação até o momento da internação e também indica a necessidade de que haja locais adaptados para receber toda a família, não só as mães, para que medos simples como o de infectar o RN ou de machucá-lo sejam inexistentes⁽²⁾ E a participação masculina, muitas vezes, é prejudicada devido ao contexto hospitalar, que não está tão adaptado à presença masculina⁽³⁸⁾.

Para mães e pais, o período de internação



hospitalar causou estresse e adversidades, que foram sentimentos conflituosos nessa etapa, uma vez que a alegria de ter o RN colide com o medo de perda do filho ou de sequelas neste⁽³⁸⁾.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou publicações científicas que abordam as vivências de mães e pais diante do nascimento prematuro de seus filhos e suas percepções durante a primeira etapa do Método Canguru, ofertado pelo hospital no período de internação. A segunda categoria identificada, percepções positivas de mães, pais e familiares sobre a primeira etapa do Método Canguru, aponta que esse método é uma técnica que contribui para a alta do RN, também propicia a mães e pais os mais diversos sentimentos.

Nesse sentido, apresentam-se as impressões desses pais com relação ao novo patamar de filho recém-nascido que necessita momentaneamente de cuidados diferenciados. O método desperta em pais e mães emoções primárias, como a felicidade e outros sentimentos que gerarão experiências na inclusão e participação do cuidado que fortalecerão o apego e os laços familiares^(13,18,27).

Ainda assim, a equipe de saúde deve propiciar ambiente adequado, com acesso irrestrito para que haja continuidade nos cuidados, propiciando aos pais tempo de qualidade, incentivando e permitindo a participação ativa dos mesmos no

desenvolvimento de seu filho⁽³⁹⁾.

Dessa forma, em uma condição extrema, o paciente em ambiente hospitalar, sendo um RN com fragilidades específicas, expõe-se a vários perigos a sua integridade, como: superlotação, quantidade inadequada de profissionais, dispositivos invasivos e medicações⁽⁴⁰⁾. Contudo que os pais estejam orientados adequadamente sobre o manejo dos cuidados no MC, esses riscos podem ser diminuídos a partir do momento em que eles se tornam aliados nos cuidados. Vários outros sentimentos fazem parte desse momento e se apresentam complementares ao processo de mudança imposto, em que mãe e pai são colocados em um ambiente fora do habitual, com pessoas desconhecidas e tecnologia pouco ou nunca utilizada pela família⁽³⁹⁾.

No que tange à segunda categoria, percepções negativas de mães, pais e demais familiares sobre a primeira etapa do MC, verifica-se que, no decorrer da gestação, naturalmente existe uma preparação intrínseca realizada pelos pais, compondo todo o cenário que se forma no imaginário a partir da gravidez e que é interrompido de forma prematura, gerando sentimentos iniciais negativos frente à prematuridade do seu RN e à necessidade de internação dele⁽²⁾. Sentimento de insegurança e a possibilidade de sequelas deixam essas famílias em um estado de tensão e se dá o distanciamento da família devido ao tempo prolongado de internação do RN, o que provoca saudades e outros sentimentos nos familiares que não estão presentes⁽³⁸⁾.



Esse período de internação expõe mãe/pai também a novas tecnologias, contribuindo para a sensação de estranheza por parte desses pais com relação ao ambiente de internação, especialmente o pai, que historicamente participa como figura complementar nesse momento^(2,27). Nesse contexto, a figura paterna tem seu protagonismo reduzido, devido à centralidade da maternagem, o que torna as emoções mais conflituosas para os pais e pode dificultar a formação de vínculo com o RN, porém não invalida os sentimentos envolvidos, que são comuns entre o pai e a mãe^(27,41).

Para Eleutério e seus colaboradores⁽⁴²⁾, os pais sofrem com a separação e com as expectativas, principalmente sobre o tempo de internação. O percurso da internação ainda é permeado por situações que despertam sentimentos de medo e desconfiança, que podem afastar as mães da Utin e do bebê. Logo, mães e pais devem ser acolhidos nesse ambiente para que se sintam mais confortáveis e acolhidos e para que haja identificação tanto com profissionais quanto com o próprio ambiente, contribuindo de maneira efetiva para o sucesso do programa, sem prejuízos.

O MC é uma estratégia que busca enfrentar medos, inseguranças e dúvidas, que podem ser amenizados pela atuação de uma boa equipe de saúde, que disponibilize seu tempo para orientar os pais acerca de cuidados adequados e prestar uma assistência humanizada ao RN, visando ao bem-estar deste e de sua

família⁽⁴³⁾. Para enfrentar esse momento, os profissionais de saúde devem estar preparados para acolher todos, pais, mães e a família do bebê, de maneira que eles entendam seu papel na instituição e as formas de contribuir e participar do momento de cuidados do recém-nascido⁽¹⁰⁾.

As boas práticas em saúde e as tecnologias incorporadas ao ambiente de cuidado reforçam que o MC é uma proposta que serve como diretriz clínica e pode ser utilizada como ferramenta de normalização do processo de trabalho. Assim, nesse contexto tecnológico, estímulos como luminosidade, variações térmicas, manejos excessivos estão sendo reduzidos com perspectivas de maior conforto do RN. Nesse sentido, a colaboração dos pais e a atuação dos profissionais são essenciais para o ambiente acolhedor; logo, mais adequado para os bebês na UTIN⁽⁴⁴⁾.

O MC defende que um ambiente inclusivo, em conjunto com uma atmosfera adequada, pode garantir ao RN um atendimento realmente humanizado. Dessa forma, salienta-se a importância de que a equipe de saúde dê instruções às mães e à família sobre a saúde da criança, bem como de que se preocupe com a capacidade da família para compreender as informações que recebe⁽⁴²⁾.

CONCLUSÃO

Neste estudo, ficou demonstrado que, apesar de pais e mães participarem da estratégia do MC, as mães participam mais da primeira



etapa. As evidências demonstram que as percepções das mães são positivas no sentido de conhecer o bebê, participar do seu processo de recuperação e da construção do vínculo com ele, além dos sentimentos de apego, amorosidade e sensação de alegria.

Verificou-se também que existem percepções negativas, relacionadas aos equipamentos e à situação do bebê. Surgem sentimentos como apreensão, dúvida, medo, além daqueles referentes à perda do filho idealizado, dor e estresse. Vale ressaltar que, por vezes, esses sentimentos são superados no decorrer da aplicação do MC.

Com relação aos pais, existem percepções relacionadas a algumas fraquezas, estranhamento em relação ao ambiente da UTIN e medo de machucar o bebê por sua fragilidade. Também se percebeu que existe ansiedade, mas imperam os sentimentos de inclusão nos cuidados dos seus filhos e a percepção de que são tão importantes como as mães para o RN. Evidenciou-se a necessidade de solidificar a relação com a criança, fortalecer os laços afetivos entre pai e filho. Percebeu-se o sentimento de pertencimento do pai face à situação do filho internado, sentimentos de amor, carinho, apego, confiança em suas habilidades parentais e, por fim, verifica-se que o método contribui para que os pais se liguem aos seus bebês desde o nascimento. Quando participam pai e mãe dos cuidados ao RN, o estresse e a adversidade são superados pelo sentimento de envolvimento com o bebê, compreendendo

influências cognitivas, físicas, emocionais e sociais, que facilitaram os sentimentos parentais de proximidade emocional com seus bebês.

Os modelos de atenção à saúde possuem padrões que muitas vezes não conseguem atender todos os públicos de forma hegemônica. Existe a necessidade de atualização de toda a rede hospitalar para valorização do MC, o que inclui modernizar a estrutura para permanência de mães e pais na unidade hospitalar, com apoio e ambiência para que os pais se sintam confortáveis e acolhidos durante o período de convivência da internação, além do incentivo ao profissional com treinamentos e capacitações específicas, destacando benefícios e resultados tanto para o RN como para seus pais. Também é necessário criar um ambiente de trabalho que valorize a equipe, proporcionando trocas de experiências e boas práticas e evitando a sobrecarga de trabalho. Dessa forma, a participação ativa de todos os profissionais será benéfica para os envolvidos no processo.

A primeira etapa do MC se faz importante na perspectiva do cuidado, devido à prematuridade ou ao risco de complicações para os bebês. Nessa vivência de fragilidade pela qual a família do RN passa, sentimentos negativos são inevitáveis, porém o MC pode ressignificar esses sentimentos com a promoção do vínculo, o que reforça os laços entre pais e filhos. Portanto, esse método é uma alternativa viável, simples e eficaz e sua primeira etapa é essencial para o bom andamento das etapas seguintes.



Diante das evidências analisadas, considera-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, ao identificar os sentimentos de mães e pais frente às vivências na primeira etapa do MC. A análise mostrou que, embora permeadas por angústias e inseguranças, essas experiências também revelam sentimentos positivos de apego, pertencimento e fortalecimento dos vínculos com o recém-nascido. A principal contribuição deste estudo está em reforçar o valor do envolvimento parental desde o início da internação, destacando o impacto positivo do MC para o desenvolvimento do RN e para o fortalecimento das competências parentais. Para a ciência da enfermagem, os achados oferecem subsídios importantes para qualificar a prática assistencial, promover o cuidado humanizado e orientar intervenções que favoreçam a participação ativa da família nos processos de cuidado neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2022. 692 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3ª ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2017. 340 p.
3. Freitas ALP, Lazzarini ER. Trauma e prematuridade: o que fazer diante do nascimento inesperado de um bebê? *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. 2020;11(3):138-52.
4. Nunes MBL, Oliveira TJ, Silva Júnior JA, Nascimento EGC. Sentimentos da mulher frente à gestação de alto risco. *Enfermería actual da Costa Rica*. 2024;46. Doi: <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.52604>
5. Ribeiro AG. O sentido do ser-mulher-puérpera no método mãe canguru. [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2019. 119 f.
6. Mendonça LCAM. Cuidados de enfermagem em UTI neonatal. *Rev Saúde em Foco*. 2019;11:551-9.
7. Cañedo MC, et al. “Vou para casa. E agora?” A difícil arte do Método Canguru no domicílio. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: diretrizes do cuidado. 1ª ed. rev. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2019. 80 p.
9. Dias TS, Neves EB, Sagica LCM, Ferreira MA, Rodrigues DP, Paixão ART, Tavares JH, Parente AT. Método Canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI neonatal. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2023;97(3): e023179. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1853>
10. Santana TP, et al. Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ótica do enfermeiro. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2022;15(3).



11. Silva LJ, et al. Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(supl 6):2783-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>
12. Silva JMQ. Significado para mães sobre a vivência no Método Canguru. [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.
13. Lopes LL, et al. Vivências paternas na realização da posição canguru com recém-nascidos de baixo peso. *Referência.* 2020;serV(3):200333.
14. Roller CG. Getting to know you: mothers' experiences of kangaroo care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2005;34(2):210-7.
15. Reddy J, McInerney PA. The experiences of mothers who were implementing Kangaroo Mother Care (KMC) at a Regional Hospital in KwaZulu-Natal. *Curationis.* 2007;30(3):6.
16. Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):48-54.
17. Santos LM, et al. Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru. *Rev Pesqui: Cuid Fundam.* 2013;5(1):3504-14.
18. Costa R, et al. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2014;3(2):41-53.
19. Borghesan NBA, et al. Conhecendo as experiências vivenciadas pelas mães de bebês de risco internadas na enfermaria canguru. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2015;9(supl 4):8019-28.
20. Nunes NP, et al. Método Canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2015;28(3):387-93.
21. Heck GMM, et al. Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. *Rev Enferm UFSM.* 2016;6(1):71-83.
22. Dantas JM, et al. Percepção das mães sobre a aplicabilidade do Método Canguru. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2018;12(11):2944-51.
23. Abreu MQS, Duarte ED, Dittz ES. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. *RECOM.* 2020;10.
24. Olsson E, Eriksson M, Anderzén-Carlsson A. Skin-to-skin contact facilitates more equal parenthood - a qualitative study from fathers' perspective. *J Pediatr Nurs.* 2017;34:2-9.
25. Logan RM, Dormire S. Finding my way: a phenomenology of fathering in the NICU. *Adv Neonatal Care.* 2018;18(2):154-62.
26. Stefana A, et al. Fathers' experiences with their preterm babies admitted to neonatal intensive care unit: A multi-method study. *J Adv Nurs.* 2018;74(5):1090-8.
27. Carvalho E, et al. Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. *Rev Enferm UFSM.* 2019;9(31):1-19.
28. Lopes TRG, et al. Vivência de pais com o Método Canguru: revisão integrativa. *Rev Rene.* 2019;20(1).
29. Garnica-Torres Z, Gouveia Junior A, Pedroso JS. Attachment between father and premature baby in kangaroo care in a



neonatal unit of a public hospital. *J Neonat Nurs.* 2021;27(5):334-40.

30. Günay U, Şimşek DC. Emotions and experience of fathers applying Kangaroo Care in the Eastern Anatolia region of Turkey: a qualitative study. *Clin Nurs Res.* 2021;30(6):840-6.

31. Dong Q, et al. Exploratory study of fathers providing Kangaroo Care in a Neonatal Intensive Care Unit. *J Clin Nurs.* 2022.

32. Baylis R, et al. First-time events between parents and preterm infants are affected by the designs and routines of neonatal intensive care units. *Acta Paediatr.* 2014;103(10):1045-52.

33. Flacking R, Thomson G, Axelin A. Pathways to emotional closeness in neonatal units - a cross-national qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16(1):170.

34. Guedes OS, Daros MA. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serv. Soc. Rev. Londrina.* 2009; 12(1):122-134.

35. Bazzan JS, et al. O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2020; 54.

36. Gaiva MAM, et al. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família. SOBEP, São Paulo: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras; 2021. [citado 2024 Ago 24]. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x62803.pdf>.

37. Oliveira K, Marly Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Escola Anna Nery.* 2013; 17(1):46-

53. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100007>

38. Pereira RR, et al. Experiências paternas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Psicologia e Saúde.* 2021; 13(4):107-121.

39. Raiol MRS, et al. Care with child development and André Bullinger's special look at prematurity. *Rev Paulista Pediatr.* 2022;40.

40. Tomazoni A, et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1).

41. Soares NC, Bernardino MPL, Zani AV. Insertion of the Father in the care of the hospitalized preterm infant: perception of the multiprofessional team. *Rev Paulista Pediatria.* 2019; 37(3):283-290.

42. Eleutério FRR, et al. O imaginário das mães sobre a vivência no método canguru. *Cienc Cuid Saude.* 2008;7(4):439-46.

43. Cantanhede ES, et al. Experiência das mães no cuidado ao recém-nascido prematuro no método canguru. *Cogitare Enferm.* 2020;25.

44. Hennig MAES, Gomes MASM, Morsch DS. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades. *Physis.* 2010;20(3):835-52. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300008>

Fomento e Agradecimento:

Não houve financiamento.

Crerios de autoria (contribuiçes dos autores)

Luciene Silva Domingos Ferreira

1. contribui substancialmente na concepçao e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtençao, na



análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Valdecyr Herdy Alves

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Diego Pereira Rodrigues

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Bianca Dargam Gomes Vieira

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

