

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

EVELLYN FERNANDA GOMES DA SILVA
JEISIANE LAYS FERREIRA DA CRUZ
RAFAELA VITÓRIA RODRIGUES DE ASSIS

**EFETIVIDADE DO MÉTODO CANGURU SOBRE OS PARÂMETROS
FISIOLÓGICOS DE PREMATUROS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**

RECIFE
2022

**EVELLYN FERNANDA GOMES DA SILVA
JEISIANE LAYS FERREIRA DA CRUZ
RAFAELA VITÓRIA RODRIGUES DE ASSIS**

**EFETIVIDADE DO MÉTODO CANGURU SOBRE OS PARÂMETROS
FISIOLÓGICOS DE PREMATUROS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL: Uma revisão narrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Graduação em
Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientadora: Dra. Noranege Epifânio Accioly

RECIFE
2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S586e Silva, Evellyn Fernanda Gomes da
Efetividade do método canguru sobre os parâmetros fisiológicos de
prematturos internados na unidade de terapia intensiva neonatal. / Evellyn
Fernanda Gomes da Silva, Jeisiane Lays Ferreira da Cruz, Rafaela Vitória
Rodrigues de Assis. Recife: O Autor, 2022.

21 p.

Orientador(a): Prof. Dra. Noranege Epifânio Accioly.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Fisioterapia, 2022.

Inclui Referências.

1. Método canguru. 2. UTI-neonatal. 3. Prematuridade. I. Cruz, Jeisiane
Lays Ferreira da. II. Assis, Rafaela Vitoria Rodrigues de. III. Centro
Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 615.8

RESUMO

Introdução: O Método Canguru (MC) é um método assistencial ao recém-nascido pré-termo e sua família. Constituído em três etapas, sendo a primeira durante o internamento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). É uma técnica simples, de baixo custo com evidência científica de benefícios para os neonatos e sua família. **Objetivo:** Identificar as evidências científicas do MC sobre parâmetros fisiológicos em recém-nascidos pré-termos. **Delineamento Metodológico:** Trata-se de uma revisão narrativa com as buscas realizadas nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via (PubMed), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca virtual em saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Physiotherapy Evidence Database - PEDro. Foi utilizado o operador booleano AND. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos três artigos do tipo ensaio clínico que em conjunto observaram melhora significativa imediata nos RNPTs nas seguintes variáveis fisiológicas: frequência respiratória e cardíaca, saturação periférica de oxigênio e temperatura corporal, na pontuação do Boletim de Silverman-Anderson (que avalia e quantifica o grau de desconforto respiratório). **Considerações finais:** Conclui-se que o MC promoveu efeitos positivos em relação aos índices fisiológicos de RNPT internados na UTIN.

Palavras-chave: Método canguru; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Prematuridade; Fisiologia.

ABSTRACT

Introduction: The Kangaroo Mother Care (KM) is a care method for preterm newborns and their families. Consisting of three stages, the first being during hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). It is a simple, low-cost technique with scientific evidence of benefits for neonates and their families. **Objective:** To identify the scientific evidence of CM on physiological parameters in preterm newborns. **Methodological design:** This is a narrative literature review with searches carried out in the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via (PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) via Library in health (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Physiotherapy Evidence Database - PEDro. The Boolean AND operator was used. **Results:** After applying the eligibility criteria, three articles of the clinical trial type were included, which together observed a significant immediate improvement in the PTNBs in the following physiological variables: respiratory and heart rate, peripheral oxygen saturation and body temperature, in the score of the Bulletin of Silverman-Anderson (which assesses and quantifies the degree of respiratory distress). **Final considerations:** It is concluded that the CM promoted positive effects in relation to the physiological indices of PTNB admitted to the NICU.

Keywords: Kangaroo method; Neonatal Intensive Care Unit; Prematurity; Physiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	07
2.1 Prematuridade.....	07
2.2 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN.....	07
2.3 O papel da fisioterapia na UTIN.....	08
2.4 Família do Prematuro.....	08
2.5 Método Canguru.....	08
2.5.1 <i>Conceito do MC.....</i>	08
2.5.2 <i>História e Regulamentação no Brasil.....</i>	09
2.5.3 <i>Posição Canguru.....</i>	09
2.5.4 <i>Benefícios.....</i>	09
2.5.5 <i>Etapas.....</i>	09
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	11
3.1 <i>Desenho e período do estudo.....</i>	11
3.2 <i>Identificação e seleção dos estudos.....</i>	11
3.3 <i>Crítérios de elegibilidade.....</i>	11
3.4 <i>Crítérios de exclusão.....</i>	11
4 RESULTADOS.....	13
5 DISCUSSÃO	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	

1 INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC), criado na Colômbia no ano de 1978, tornou-se um cuidado estratégico para neonatos pré-termos ou com baixo peso durante o nascimento. Iniciado previamente em recém-nascidos pré-termos de baixo peso estáveis clinicamente. O método surgiu ao país como uma possibilidade de estimular a alta hospitalar precoce (MENEZES et al, 2014)

No ano de 2007, no Brasil, esse padrão de atenção capacitado e humanizado foi agregado à Política Nacional de Saúde Pública. Essa técnica consiste no toque pele a pele e na respectiva Posição Canguru, onde se coloca o neonato verticalmente próximo ao tórax da mãe, ou do responsável, por um determinado tempo, com o auxílio de um profissional capacitado guiando todo o método (NISI et al., 2020; BRASIL, 2018).

Existem fundamentos científicos que comprovam a eficácia de sua aplicação, como por exemplo: a diminuição do intervalo de separação mãe e filho, a simplificação do aleitamento materno, a construção da conexão afetiva, a elevação da segurança dos pais para com os seus filhos, entre outros (EL- FARRASH et al., 2019).

Foi definido pela Organização mundial de saúde (OMS) como um contato prévio constante distendido entre “mãe e filho”, “pai ou familiar e filho”, contribuindo como provedores para auxiliar no método. Segundo a OMS, o tempo em longo prazo entre mãe e filho ajuda a controlar a temperatura corporal, podendo reduzir o risco de o prematuro sofrer hipotermia (EL- FARRASH et al., 2019).

O MC é uma importante alternativa neonatal que visa garantir uma melhor assistência humanizada aos recém-nascidos, além de proporcionar um contato pele a pele precoce, estimulação tátil, proprioceptiva-cinestésica, olfativa e vestibular. Prematuros que receberam o MC cronicamente alcançaram alimentação enteral total mais rápida junto com um melhor sucesso na amamentação, um bom desempenho neurocomportamental, uma boa termorregulação e oxigenação tecidual (EL- FARRASH et al., 2019).

Portanto, a partir do exposto, o presente estudo teve por objetivo identificar as evidências do Método Canguru em recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e seus desfechos sobre parâmetros fisiológicos como frequência cardíaca e respiratória, temperatura e saturação periférica de oxigênio.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Prematuridade

A concepção de prematuridade insere todo o recém-nascido (RN) abaixo de 37 semanas completas de gestação. O grau de prematuridade é dado pela idade gestacional (IG) podendo ser prematuro tardio, nascido entre 34 e 37 semanas, prematuro moderado, entre 26 e 32 semanas e prematuro extremo, podendo nascer igual ou abaixo de 25 semanas. Ademais podem ser classificados prematuros similarmente pelo peso ao nascer, correspondendo à baixo peso igual ou inferior a 2.500g, muito baixo peso, inferior a 1.500g e extremo baixo peso, inferior a 1.000g (WINK et al., 2015)

Segundo Dias et al. em 2022, a taxa global de parto prematuro foi de 10,6 por 100 nascidos vivos, com a Ásia respondendo por 52,9%. O Brasil ocupa a 9ª posição entre os 10 países com taxas elevadas de prematuridade, com 11,2 por 100 nascidos vivos.

Interferências obstétricas, gestações múltiplas, intervalo entre partos menores que dois anos, gravidez na adolescência ou em idade materna avançada, condição sócio econômica baixa, complicações da gestação atual e falta de assistência pré-natal são fatores que influenciam na prematuridade (DIAS et al., 2022).

O nascimento de prematuros está relacionado a diversas objeções como infecções, apneias, internações frequentes etc. Apesar de haver amplos esforços para prevenir o parto precoce, as taxas de natalidade de prematuros ainda são elevadas (PARSA et al., 2018).

2.2 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal têm como finalidade o cuidado humanizado e integral ao RN grave no intuito de se beneficiar com ações que visem a redução da morbimortalidade neonatal e perinatal. Assistência integral ao RN que deve estar articulado a uma linha de cuidados (LUZ et al., 2020).

Em situações de risco de óbito a UTIN é a opção de internação responsável, possuindo recursos adequados que englobam equipamentos, recursos humanos e assistência personalizada (DAMIAN et al., 2016)

Segundo Damian et al. (2016) as causas apontadas de internação neonatal em UTIN são variadas, porém, as doenças respiratórias e a prematuridade são as que

mais afetam os recém-nascidos, decorrente da imaturidade do sistema respiratório e a grande vulnerabilidade à infecção.

Há alguns fatores que podem deixar o RN hemodinamicamente instável dentro das UTINs, o principal é a sua doença primária, seguido do procedimento necessário para o controle da doença, acompanhado dos medicamentos essenciais a fim de contê-la e por fim, também a possibilidade deste neonato estar em ventilação mecânica, a qual se encaixa em um fator importantíssimo para essa instabilidade (VASCONCELOS et al., 2011).

2.3 O papel da fisioterapia na UTIN

O profissional fisioterapeuta além de ser responsável pela estimulação precoce do prematuro, também tem a competência para diagnosticar modificações no desenvolvimento neuropsicomotor, promover uma boa postura a fim de evitar deformações, corrigir o tônus, melhorar a sensação global, encurtar o tempo de internamento, diminuir o stress, precaver e aliviar mudanças decorrentes de doenças respiratórias, entre outros (SILVA et al., 2017).

2.4 Família do Prematuro

O suporte familiar é muito importante para a recuperação do neonato, além do mais a família substitui momentaneamente a incubadora, uma vez que o MC é determinado onde há recursos humanos técnicos garantindo uma boa evolução do neonato (MAIA et al, 2011).

O método apresentou a oportunidade de além de a mãe outros familiares praticarem o contato pele a pele de forma integral em prol das necessidades do RN. As mães dos prematuros na UTIN vivenciam picos de ansiedade e estresse mediante o ambiente de tratamento, retardando o “apego mãe-bebê”. Ocorrências memoráveis, inclusive traumáticas, despertam sentimento de insegurança e angústia (CAETANO et al, 2005; NISI et al.,2020).

Conforme Cañadas et al. (2022) a separação dos neonatos de suas mães e o próprio ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal limita as interações visuais, táteis e acústicas entre neonatos e mães, afetando o vínculo materno.

2.5 Método Canguru

2.5.1 Conceito do MC

A Organização Mundial da Saúde instituiu o MC como o contato pele a pele antecipado, constante e prolongado entre o neonato e o cuidador, preferencialmente a mãe (EL-FARRASH et al., 2019).

2.5.2 História e Regulamentação no Brasil

Referido inicialmente em 1978, na Colômbia, com intuito de reparar a falta de recursos humanos em instalações infantis, o MC é indicado para recém-nascidos pré-terms e baixo peso devido à prevalência elevada de prematuros e alta taxa de mortalidade (PARSA et al., 2018).

No Brasil, o modelo humanizado e qualificado foi adaptado à Atenção Humanizada ao Recém- Nascido de Baixo Peso a partir de 2007, ingressando em parte da Política Nacional de Saúde Pública (NISI et al., 2020).

2.5.3 Posição Canguru

O neonato é posicionado em decúbito ventral, na posição vertical sobre o tórax despido do familiar, que deve estar usando uma bata. O neonato deve estar apenas utilizando a fralda para que possa ter o máximo de contato pele a pele e envolto pela bata do familiar. Os membros superiores (MMSS) e os membros inferiores (MMII) devem ficar fletidos, cabeça voltada para um dos lados na linha medial (PARSA et al., 2018).

2.5.4 Benefícios

O neonato se beneficia com a posição canguru atingindo redução do estresse, melhor controle térmico, aumento da estimulação sensorial, classificada como protetora para um desenvolvimento integral (NISI et al., 2020).

A recuperação inicial do estado geral do recém-nascido pré-termo geralmente é expressa na necessidade reduzida de oxigênio, tempo reduzido de ventilação, maior ganho de peso, tempo reduzido de internação, melhor nutrição. Finalizando em um elemento essencial de sua relação afetiva: vínculo mãe-neonato (DEFILIPO et al., 2017).

2.5.5 Etapas

A primeira etapa inicia-se após o nascimento de um neonato pré-termo e/ou baixo peso procedendo em cuidados intermediários e/ou cuidados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). É responsabilidade da equipe assistencial incentivar a entrada dos pais na unidade, conduzindo-os sobre indicadores de controle de particularidades do ambiente, procedimentos e infecção. Favorecer o toque adequado e o contato pele a pele com o neonato dentro da situação clínica permitida. A participação dos pais e familiares nos cuidados com o neonato e o estímulo a lactação são trabalhados dentro do ambiente. A posição canguru deve ser sugerida continuamente (BORK, 2010; SPEHAR et al 2013).

Na segunda etapa o neonato deve encontrar-se com nutrição enteral, estável, com ganho de peso regular maior que 15g por dia em pelo menos três dias e um peso acima de 1.250g. Nessa etapa há interesse da mãe em permanecer na enfermaria onde o método é realizado e um suporte familiar institucional (BORK, 2010).

A posição canguru é praticada em um tempo maior, em que ambos identificarem agradável e seguro. O suporte da equipe de saúde e vigilância é essencial nessa etapa (MAIA et al 2011).

A terceira etapa é a alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial, só podendo ser realizada se a criança estiver ganhando peso nos três dias que antecederam a alta, clinicamente estável, estando num peso mínimo de 1.500g. Em amamentação exclusiva ou na necessidade de complementação da dieta (BORK, 2010; MAIA et al 2011).

A mãe e a rede de apoio (familiares) necessitam estar seguros e orientados quanto ao manuseio da criança e a importância de mantê-la em casa. A posição canguru deve ser realizada o maior tempo possível, sendo fundamental o acompanhamento ambulatorial até atingir o peso de 2.500g (BORK, 2010).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Desenho e período de estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura que foi realizado no período de agosto a outubro de 2022.

3.2 Identificação e seleção dos estudos

A etapa de identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados foi realizada por três pesquisadores, de modo a garantir um rigor científico. Para a seleção dos artigos que participariam da pesquisa, foi realizada uma busca nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca virtual em saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Physiotherapy Evidence Database – PEDro.

Para a busca dos estudos foram utilizados os descritores de acordo com *Medical Subject Headings (MeSH): Kangaroo-Mother Care Method; Intensive Care Units+ Neonatal* e foram utilizados os correspondentes descritores em ciência saúde (DeCS): Método Canguru; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Foi utilizado o operador booleano “AND” como demonstrado no **Quadro 1**.

3.3 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão dos estudos nesta revisão foram artigos disponíveis para leitura na íntegra online, sem restrição temporal e nem linguística, do tipo ensaio clínico.

3.4 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão dos estudos nesta revisão foram outros tipos de estudo que não ensaio clínico.

Quadro 1- Estratégia de buscas nas bases de dados

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCAS
PUBMED	<i>"Kangaroo-Mother Care "</i> [Mesh] AND <i>"Intensive Care Unit Neonatal"</i> [Mesh]
SCIELO	Método Canguru AND Unidades de Terapia Intensiva Neonatal
PEDRO	<i>Kangaroo-Mother Care *</i> <i>Intensive Care Unit Neonatal</i>
BVS/LILACS	Método Canguru AND Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

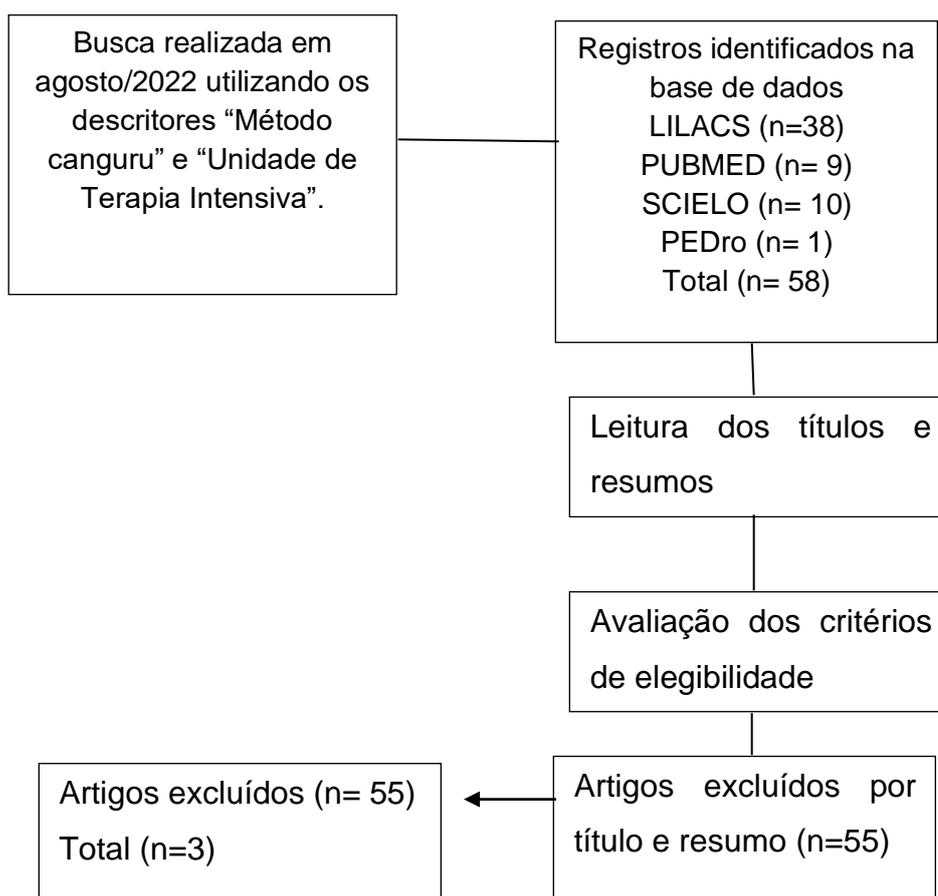
Fonte: Autoria Própria

4 RESULTADOS

Foram encontrados um total de 58 artigos, dos quais 10 foram selecionados, para a leitura na íntegra dos mesmos, apenas 3 artigos fizeram parte desta revisão. Os artigos incluídos nos resultados correspondem aos anos de 2017 a 2019.

Para melhor descrição do estudo e consciência dos resultados apresenta-se o fluxograma da seleção de estudos incluídos neste trabalho.

Quadro 1- Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão de literatura.



Fonte: Autoria Própria

No que se refere ao grupo eleito, foram incluídos, neonatos prematuros de ambos os sexos, hospitalizados na UTIN, submetidos ao Método Canguru havendo como desfechos a avaliação de parâmetros fisiológicos, tais como frequência cardíaca e respiratória, saturação periférica de oxigênio e temperatura corporal.

Quadro 2- Distribuição dos resultados dos artigos selecionados sobre a efetividade do MC em prematuros

AUTOR, ANO E TIPOO DE ESTUDO	AMOSTRA	INTERVENÇÕES	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Defilipo et al., 2017 ECR	N = 30 RNPTs.	Aplicação da posição canguru, somente uma vez, por 90 minutos.	Foi observada redução estatística nas variáveis FR ($p = 0,02$) e escore de Silverman-Anderson ($p < 0,01$).	Houve melhora da FR e do desconforto respiratório após a aplicação da posição canguru.
El-Farrash et al., 2019 ECR	N = 120 RNPTs, entre 31 e 35 semanas.	A duração da sessão de MC foi contínua de 60 min diários por pelo menos 7 dias ou contínua de 120 min diários por pelo menos 7 dias.	Alcançaram alimentação enteral completa mais rapidamente, tiveram melhor sucesso na amamentação, desempenho neurocomportamental, controle térmico e oxigenação tecidual.	RNPTs obtiveram escores mais altos para atenção, excitação, regulação, reflexos não ideais e qualidade de movimentos.
Parsa et. al., 2018 EC	N = 200 RNPTs.	No GE foram submetidos diariamente ao MC por 1 hora durante 7 dias. No GC os cuidados de rotina foram realizados na incubadora.	Após a intervenção, houve diferença significativa entre os dois grupos quanto aos índices fisiológicos ($p < 0,001$).	Os achados deste estudo indicam o efeito benéfico do MC na melhora dos índices fisiológicos: FC, FR, SpO2.
Nisi et al., 2020 EC	N = 18 RNPTs, até 36 semanas e 6 dias.	A duração do método foi de 50 minutos diários.	Não houve diferença significativa FC e na SpO2 nos dois momentos, entretanto na variável temperatura houve diferença significativa ($p = 0,01$).	Apesar do número reduzido de participantes, foi possível observar que os RNPTs mantiveram a FC e SpO2 sem alterações entre o antes e o depois do posicionamento e a temperatura teve diferença estatisticamente significativa.

Legenda: ECR = Ensaio clínico randomizado; EC = Ensaio clínico; RNPT = Recém-nascido pré-termo; GE = Grupo experimental; GC = Grupo controle; FC =Frequência cardíaca; FR = Frequência respiratória; SpO2 = Saturação periférica de oxigênio; MC= Método Canguru.

5 DISCUSSÃO

O Método Canguru (MC) é um toque e uma comunicação corporal entre o neonato e a mãe, esse contato pele a pele acarreta em muitos benefícios ao RN, dentre eles podemos destacar o controle de parâmetros fisiológicos, que é o foco de estudo deste artigo.

Segundo Parsa et al. (2018), o método garante a melhora dos índices fisiológicos podendo gerar uma influência positiva na saúde física do neonato. El-Farrash et al. (2019) comprovaram que RN prematuros que receberam o MC por períodos maiores se beneficiam de inúmeras formas, a começar por uma alimentação enteral mais completa, um melhor sucesso na amamentação, um desempenho neurocomportamental melhor, um ótimo controle térmico e uma boa oxigenação tecidual.

A técnica é de suma importância no controle dos sinais vitais, na frequência cardíaca e respiratória há mudanças significativas após o uso do método, assim como na saturação de oxigênio e na temperatura corporal.

Defilipo et al. (2017), evidenciam que o método garante um declínio da frequência respiratória e do escore de Silverman-Anderson, além de manter a saturação periférica de oxigênio estável, assim como a temperatura axilar e a frequência cardíaca. Já Nisi et al. (2020), declararam que ele garante uma boa qualidade de sono, tranquilizando o bebê e a mãe, onde ela consegue aumentar a sua percepção materna.

A Neonatal Intensive Care Unit Network Neurobehavioral Scale (NNS) foi utilizada por El-Farrash et al. (2019) a fim de avaliar a integridade neurocomportamental dos RN, os reflexos neurológicos, o desenvolvimento motor e o tônus ativo e passivo. O grupo do MC obteve pontuações mais altas na atenção e pontuações mais baixas na excitabilidade e letargia, comparados com o grupo controle, além de que o MC por 120 minutos apresentou uma maior pontuação em relação ao MC por 60 minutos (EL-FARRASH et al., 2016).

Nisi et al. (2020) fizeram uso da escala de avaliação de sono e vigília adaptada de Brazelton, onde ela tem como objetivo observar o estado comportamental de sono e vigília. Formada por seis classificações: sono profundo, sono leve, sonolência, acordado hipoativo, acordado ativo e choroso.

El-Farrash et al. (2019) utilizaram do Infant Breast Feeding Assessment Tool (IBFAT) para mensurar o sucesso da amamentação. Ambos os grupos MC obtiveram

pontuação significativamente maior e um menor tempo para atingir a alimentação enteral plena do que o grupo controle. O kit de ensaio imunoenzimático (ELISA) foi empregado a fim de medir os níveis de cortisol. Houve uma diminuição significativa nos grupos MC em comparação ao grupo controle, já entre os MC não teve uma diferença relevante.

De acordo com o escore inicial de gravidade médica perinatal, chamado de Critical Risk Index for Babies (CRIB), El Farrash et al. (2019) afirmaram que dos 162 RN avaliados para elegibilidade, somente 120 foram incluídos. 42 foram excluídos por apresentarem instabilidade hemodinâmica, desenvolverem hemorragia intraventricular, Síndrome de Edwards, Síndrome de Down e mães que se recusaram a participar. Já o Defilipo et al (2017) usaram como critério de inclusão dados condizentes com o Ministério da Saúde, onde exige um peso mínimo de 1.250 gramas, estabilidade clínica, alimentação enteral e mães e pais com boa saúde física e mental. E como critérios de exclusão instabilidade hemodinâmica e síndromes genéticas, além de malformações congênitas, asfixia perinatal, displasia broncopulmonar, necessidade imediata de cirurgia ou em ventilação mecânica (EL-FARRASH et al., 2012).

Em Defilipo et al. (2017) o grau de conforto respiratório nos RN foi avaliado e quantificado por meio do sistema de pontuação de Silverman-Anderson, o qual observa 5 diferentes pontos de vista: grunhido expiratório, batimento da asa do nariz, retração intercostal e xifóide, movimentos torácicos. Tais parâmetros são pontuados de 0 a 2, onde o 0 indica nenhuma alteração, o 1 evidencia uma pequena alteração, e o 2 observa uma alteração mais significativa. O escore varia de 0, afirmando uma ausência de desconforto respiratório, a 10, onde esclarece um desconforto respiratório bastante evidenciado (DEFILIPO et al., 2012).

Em Parsa et al. (2018), os critérios de inclusão basearam-se em bebês com peso inferior a 2.500 gramas, idade de nascimento de 34-36 semanas de gestação e neonatos estáveis ao ponto de sair da incubadora e sem ter sido submetido a cirurgia recente. Já os critérios de exclusão foram RNs em ventilação mecânica, com alguma doença materna ou uma complicação que impedisse a mãe de cuidar do seu neonato, e por fim recusar o consentimento dos responsáveis. Em Nisi et al. (2020) os RN em condições como a ventilação mecânica também foram excluídos, além de RN com malformações ou em períodos de pós-operatório inferior a sete dias.

Nisi et al. (2020) utilizaram um questionário feito para as mães dos RN, onde 10 das 14 mães optaram por respondê-lo. Esse questionário foi criado a partir do referencial teórico de Bardin, onde fez presente a categoria denominada percepção materna, seguida de subcategorias como: sentimentos maternos ao realizar a posição canguru e reconhecimento materno quanto a percepção do estado comportamental no RN (NISI et al., 2019).

Por fim, foi encontrado que o uso do MC por períodos mais longos mostra-se bem mais relevantes e com diferenças bastante significativas quando comparados com os de períodos mais curtos (EI-FARRASH et al., 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método canguru promoveu efeitos positivos e significativos em relação as variáveis fisiológicas relevantes como a frequência cardíaca e a respiratória, a temperatura corporal e a saturação periférica de oxigênio além de diminuição no grau de desconforto respiratório de RNPTs internados na UTIN.

Sugerem-se estudos novos com maior rigor metodológico, padronização terapêutica, tempo elevado e atualizações sobre o método.

REFERÊNCIAS

- BORK, M.; DOS SANTOS, E.K.A. Terceira etapa método canguru: convergência de práticas investigativas e cuidado com famílias em atendimento ambulatorial. Porto Alegre. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 5, n. 5, p. 29-36, 2010.
- BRASIL. Atenção humanizada ao recém-nascido. Método Canguru: Diretrizes do Cuidado. **Ministério da Saúde**, v.1, n. 1, 2018.
- BRIERE, C-E. *et al.* Establishing breastfeeding with the late preterm infant in the NICU. **J. Obstet Gynecol Neo- natal Nurs**, v. 44, n. 1, p.102-113, 2015.
- CAETANO, L.C. *et al.* Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. **Rev Lat Am Enfermagem**, v.13, n.4, p. 568-8, 2005.
- CAÑADAS, D.C. *et al.* Benefits of Kangaroo Mother Care on the Physiological Stress Parameters of Preterm Infants and Mothers in Neonatal Intensive Care. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 7183, p. 1-15, 2022.
- CHAN, *et al.* What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. **J. Glob. Health**, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2016.
- DAMIAN, A. *et al.* Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. **Arq Ciênc Saúde**, v.23, n. 2, p. 100-105, 2016.
- DEFILIPO, E.C. *et al.* Kangaroo position: Immediate effects on the physiological variables of preterm a low birth weight newborns. **Fisioter Mov**, v. 30, n. S1, p. 19-27, 2017.
- DIAS, B. A.*et al.* Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. **Rev Saúde Pública**, v. 56, n. 7, p. 1-13, 2022.
- EL- FARRASH, R *et al.* Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. **Pediatr Rev**, v. 87, n. 4, p. 683-688, 2019.
- GONYA, J.*et al.* Investigating skin-to-skin care patterns with extremely preterm infants in the NICU and their effect on early cognitive and communication performance: a retrospective cohort study. **BMJ Open**, v. 7, n. 6, p. 19, 2017.
- LEMOS, R.A. *et al.* Desempenho funcional segundo a idade gestacional e o peso ao nascer de crianças em idade pré-escolar nascidas prematuras ou com baixo peso. **J. Hum Growth Dev**, v. 22, n. 1, p. 17-26, 2012
- LUZ, S.C.L. *et al.* Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 2, p. 1-8, 2021.

MAIA, J.A. *et al.* Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. **Enferm em foco**, v.2, n.4, p. 231-234, 2011.

MENEZES, M.A.S. *et al.* Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. **Rev Paul Pediatr**, v. 32, n. 89, p. 171- 7, 2014.

NISI, K.S.A.*et al.* Relação entre a posição Canguru e a estabilidade fisiológica e equilíbrio sono-vigília de recém-nascidos prematuros na UTIN e percepção materna. Salvador, **Ver Pesqui Fisioter**, v.10. n. 4, p. 692-698, 2020.

PARSA, P.*et al.* The effects of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan city, Iran. Iran. **Pan Afr Med J**, v. 30, n. 89, p. 1-8, 2018.

PHUMA-NGAIYAYE, E.; KALEMBO, F. W. Supporting mothers to bond with their newborn babies: strategies used in a neonatal intensive care unit at a tertiary hospital in Malawi. **Int J Nurs Sci**, v.3, n. 4, p. 362-366, 2016.

SILVA, C.C.V. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. **Ver Eletrôn Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 29-36, 2017.

VASCONCELOS, G.A.R. *et al.* Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. **Fisioter Mov**, v. 24, n. 1, p.65-73, 2011.

SPEHAR, M.C. *et al.* Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Psicol estud**, v.18, n.4, p. 647-656, 2013

WINK, A.D.*et al.* Influência da prematuridade e do baixo peso ao nascimento sobre a função pulmonar na idade escolar: uma revisão de literatura. **Ciênc Saúde**, v. 8, n.2, p. 67-71, 2015.

ZIRPOLI, D. B. *et al.* Benefícios do Método Canguru: Uma Revisão Integrativa. **Rev Pesqui Cuid Fundam**, v. 11, n. n. esp., p. 547-554 ,2019.