

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

VIVIANE AMARAL DIAS

**MÉTODO CANGURU SOBRE OS PARÂMETROS CLÍNICOS DO RECÉM-
NASCIDO PREMATURO**

GOIÂNIA
2024

VIVIANE AMARAL DIAS

**MÉTODO CANGURU SOBRE OS PARÂMETROS CLÍNICOS DO RECÉM-
NASCIDO PREMATURO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Graduação em Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Sociais e Saúde, como requisito parcial para a obtenção do título de Graduação em Fisioterapia.

Área de Concentração: Saúde e Fisioterapia.

Linha de Pesquisa: Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Pavan Viana.

GOIÂNIA
2024

Título do trabalho: Método Canguru sobre os parâmetros clínicos do recém-nascido prematuro

Acadêmico (a): Viviane Amaral Dias

Orientador (a): Fabiana Pavan Viana

Data: 12/12/2024

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia. Pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão**– Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – Síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – Formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC.	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador:

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e sequência do trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: 12/12/2024

Este trabalho segue as normas editoriais da Revista *Movimenta* (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus Goiânia (ESEFFEGO), revista científica eletrônica de periodicidade trimestral, que publica artigos da área de Ciências da Saúde e afins (Anexo 2).

Sumário:

RESUMO	7
INTRODUÇÃO	8
MATERIAIS E MÉTODOS	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16
ANEXOS.....	21

Método Canguru sobre os parâmetros clínicos do recém-nascido prematuro

Kangaroo Mother Care on the Clinical Parameters of Premature Newborns

Viviane Amaral Dias¹, Fabiana Pavan Viana².

¹Graduanda em Fisioterapia, discente do programa de Graduação em Fisioterapia pela

Pontifícia Universidade Católica de Goiás. e-mail: vivianedias99@hotmail.com

²Fisioterapeuta, Professora Doutora do curso de Fisioterapia da Escola de ECISS da Pontifícia

Universidade Católica de Goiás. e-mail: pavanviana@gmail.com

Resumo: O Método Canguru é uma abordagem de cuidado perinatal humanizado que promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Portanto, torna-se necessário elaborar uma revisão de maior aprofundamento no tema, visto que não se tem muito sobre o assunto no âmbito nacional, apesar de existirem diversos artigos em outros países sobre essa temática, isto é, os parâmetros clínicos do recém-nascido prematuro. **Objetivo:** Investigar o Método Canguru sobre a evolução dos parâmetros clínicos, como a saturação de oxigênio, a frequência cardíaca e a temperatura dos recém-nascidos prematuros. **Metodologia:** Busca conduzida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados da US National Library of Medicine (PubMed), nos meses de fevereiro/2024 a dezembro/2024. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol. **Resultados:** O estudo revelou maior incidência de bebês do sexo masculino, com mães apresentando idade gestacional média de 31,8 semanas. Os protocolos do Método Canguru variaram entre 25 a 120 minutos de duração, realizados uma vez ao dia. Algumas pesquisas apontam que essa prática é eficaz no controle de frequência cardíaca, saturação de oxigênio e temperatura, principalmente quando comparada com os cuidados tradicionais em incubadora. **Conclusão:** Entretanto, mais estudos, especialmente ensaios clínicos randomizados, são necessários para definir protocolos claros e investigar os efeitos a longo prazo do Método Canguru nos parâmetros clínicos do recém-nascido prematuro. **Descritores:** Recém-nascido prematuro / Método Canguru / Fenômenos fisiológicos ou frequência cardíaca ou saturação de oxigênio ou temperatura.

Abstract: The Kangaroo Method is a humanized perinatal care approach that promotes parental and family participation in neonatal care. Therefore, it becomes necessary to elaborate a more in-depth review on the topic, given that there is not much about the subject at the national level, despite the existence of several articles in other countries on this theme, that is, the clinical parameters of premature newborns. **Objective:** To investigate the Kangaroo Method on the evolution of clinical parameters, such as oxygen saturation, heart rate, and temperature of premature newborns. **Methodology:** Search conducted in the Virtual Health Library (VHL) and in the US National Library of Medicine (PubMed) databases, from February/2024 to December/2024. Articles in Portuguese, English, and Spanish were included. **Results:** The study revealed a higher incidence of male babies, with mothers presenting an average gestational age of 31.8 weeks. The Kangaroo Method protocols varied between 25 to 120 minutes in duration, performed once a day. Some research indicates that this practice is effective in controlling heart rate, oxygen saturation, and temperature, especially when compared to traditional incubator care. **Conclusion:** However, more studies, especially randomized clinical trials, are needed to define clear protocols and investigate the long-term effects of the Kangaroo

Method on the clinical parameters of premature newborns. **Descriptors:** Infant premature / Kangaroo-Mother Care Method / Physiological phenomena or heart rate or oxygen saturation or temperature.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é a causa principal de morte neonatal, visto que mais de um milhão de recém-nascidos prematuros morrem anualmente¹. O Brasil ocupa o nono lugar entre os dez países com as taxas mais elevadas de nascimentos prematuros, registrando uma incidência de 11,2 a cada 100 nascidos vivos ².

Existem diversas causas que influenciam a prematuridade, incluindo fatores relacionados à saúde da mãe, como o índice de massa corporal (IMC) pré-gravidez, hipertensão, diabetes, condições nutricionais e estado psicológico. Além disso, comportamentos de risco, como o uso do tabagismo, menor renda, falta de acesso a cuidados pré-natais adequados, juntamente com a presença de múltiplos fetos na gestação, parto prematuro anterior, infecções uterinas e hemorragia uteroplacentária^{3,4,5}.

O período pós-natal em prematuros envolve múltiplas alterações fisiológicas que se iniciam diretamente após o nascimento e se prolongam por dias ou semanas⁶. Ademais, observa-se outros aspectos como a instabilidade de temperatura, hipoglicemia, dificuldade respiratória, icterícia e desafios significativos relacionados à alimentação. A interação desses fatores pode prolongar o tempo necessário para a alta dos recém-nascidos prematuros, aumentando o risco de infecções e complicações⁷.

As intervenções para o recém-nascido prematuro dependem de uma equipe multiprofissional especializada e o atendimento deve ser realizado de forma humanizada⁸. Conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (2015) é importante que o bebê prematuro possa ter acesso à: terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), terapia de reposição de surfactante e oxigenoterapia, assim como o uso do Método Mãe Canguru⁹.

O Método Canguru é uma abordagem de cuidado perinatal que visa proporcionar atenção de alta qualidade e um atendimento humanizado. Ele integra estratégias de intervenção biopsicossocial em um ambiente propício ao cuidado do recém-nascido. Sua característica essencial é a promoção da participação ativa dos pais e da família nos cuidados neonatais. O posicionamento canguru deve ser iniciado de forma precoce, gradual e acompanhado por uma

equipe de saúde capacitada. Este método consiste em manter o recém-nascido apenas de fralda, na postura vertical junto ao peito dos pais, em contato pele a pele¹⁰.

A origem deste método surgiu na Colômbia em 1978 como uma abordagem destinada a enfrentar o problema de excesso de ocupação nas unidades neonatais e diminuir a mortalidade neonatal no país¹¹.

No Brasil, em 1999, a implementação e consolidação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (AHRNBP – MC) foi organizada pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, renomeado posteriormente, Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Ao longo dos primeiros 15 anos, essa experiência brasileira na concepção, implantação e disseminação do Método Canguru alcançou reconhecimento nacional e internacional, baseando-se em políticas públicas, compromisso com melhores práticas clínicas, evidências científicas e abordagem integral ao recém-nascido e à família¹⁰.

No contexto mais amplo, a AHRNBP – MC integrou iniciativas para qualificar a atenção perinatal na política de saúde brasileira. A implementação dessas ações foi complementada pela Política Nacional de Humanização, alinhada às premissas inovadoras do Método Canguru para melhorar a assistência, acolher o recém-nascido e a família, promover a clínica ampliada e cuidar do ambiente. Parcerias estabelecidas com Centros Nacionais de Referência para o Método Canguru e instituições acadêmicas fortaleceram essa abordagem, reforçando o compromisso com a humanização do cuidado neonatal, respeitando a integralidade e singularidade de cada recém-nascido, aliada à qualidade técnico-científica e boas práticas em terapia intensiva neonatal¹⁰.

O método possui três etapas. A primeira tem início no pré-natal de gestações de alto risco e continua no cuidado de recém-nascidos pré-termo na Unidade Neonatal, onde os pais recebem orientações e são encorajados a colocar o bebê na posição canguru. Já na segunda fase, a mãe é incentivada a participar ativamente dos cuidados do filho, para aumentar sua segurança durante a prática do posicionamento canguru e preparar a família para os cuidados domiciliares. A terceira etapa tem início com a alta hospitalar da criança, que está clinicamente estável, mas necessita de cuidados para manter a estabilidade térmica e o ganho de peso. Assim, mesmo após a saída do hospital, o acompanhamento da equipe multiprofissional de saúde continua, até que o bebê atinja 2.500g ou resolva suas pendências clínicas^{12,13}.

O Método Canguru, por meio da estratégia de posição canguru, promove a proximidade entre mães e filhos¹⁴. Quando aplicado por períodos prolongados, o método contribui para o sucesso da amamentação e o desenvolvimento neurocomportamental de recém-nascidos prematuros¹⁵. Além disso, é amplamente reconhecido como uma abordagem segura e viável para atender às necessidades desses bebês¹⁶.

Portanto, torna-se necessário elaborar uma revisão de maior aprofundamento no tema, visto que não se tem muito sobre o assunto no âmbito nacional, apesar de existirem diversos artigos em outros países sobre essa temática. Essa pesquisa promoverá maior entendimento sobre o Método Canguru em relação aos resultados clínicos do prematuro e alta hospitalar precoce, o que beneficiará a equipe de multiprofissionais de atendimento neonatal: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e nutricionistas, os quais estarão mais qualificados para um atendimento humanizado e especializado ao recém-nascido prematuro.

Deste modo, o objetivo deste trabalho foi investigar o Método Canguru sobre a evolução dos parâmetros clínicos, como a saturação de oxigênio, a frequência cardíaca e a temperatura dos recém-nascidos prematuros.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que possibilita a busca, a seleção, a análise crítica e a síntese de evidências científicas, além de identificar lacunas na literatura e orientar o desenvolvimento de pesquisas futuras¹⁷

A revisão respondeu a seguinte questão norteadora: o Método Canguru pode ser um recurso para auxiliar na melhora da evolução dos parâmetros clínicos do recém-nascido prematuro?

O processo de busca e seleção dos artigos foi realizado entre fevereiro de 2024 e dezembro de 2024, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados: *United States National Library of Medicine* (PubMed).

Foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) e selecionados: *Infant premature OR prematurity AND Kangaroo-Mother Care Method AND Physiological phenomena OR heart rate OR oxygen saturation OR temperature OR body temperature regulation*. A busca utilizou os mesmos descritores em espanhol e português.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: (a) artigos publicados de 2014 a 2024 na íntegra, de acesso gratuito; (b) ensaios clínicos controlados randomizados; (c) artigos em inglês, português e espanhol. Foram excluídos: (a) artigos duplicados; (b) revisões de literatura, monografias, dissertações e teses; (c) estudos qualitativos.

Inicialmente, foram lidos todos os títulos e selecionados os potenciais trabalhos a serem incluídos. Em seguida, os resumos dos trabalhos selecionados foram avaliados. Construiu-se um fluxograma, ilustrando as etapas utilizadas: a identificação dos artigos, a seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos (**Figura 1**).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos

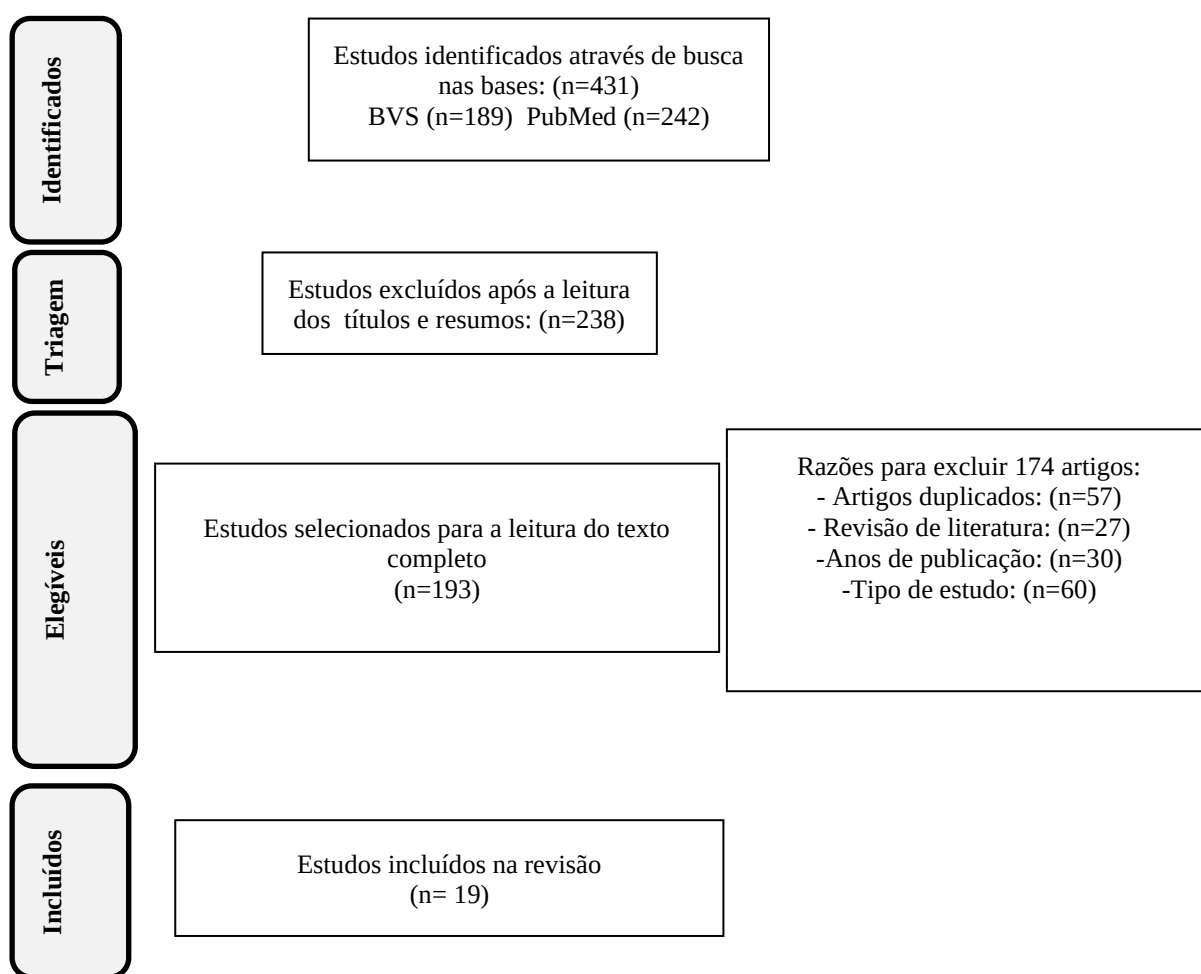


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

A extração dos dados foi realizada identificando: título, autor, ano, país de publicação, objetivos, tipos de estudo, protocolo de Método Canguru (vestimenta e posicionamento,

frequência, intensidade e duração) e resultados dos métodos de avaliação utilizados (**Anexo 1**). Na sequência, foi realizada uma análise detalhada e comparativa entre as diferentes pesquisas realizadas, assim como sugestões e considerações finais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em um total de 431 artigos das bases BVS e PubMed, dos quais foram selecionados 193 através da leitura dos títulos e resumos. Após a segunda fase de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 174 artigos, por motivos de duplicação, tipo do estudo e ano de publicação. Foram selecionados o total de 19 artigos e as informações dos artigos foram resumidas no Quadro 1.

A maioria dos artigos investigados foram publicados em países europeus^{19,22,24,28,30,36} e asiáticos^{18,20,23,27,34,35}. Os países desenvolvidos apresentam sistemas inovadores em tecnologia e pesquisa na área da saúde. Eles visam a universalização dos protocolos de saúde, com o objetivo de melhorar diretamente a qualidade de vida da população. Deste modo, são mais eficazes quanto a otimização dos recursos em todo o sistema de saúde, assim como alinham o desempenho dos cuidados de saúde entre os setores público e privado, mesmo em mercados diversos, assegurando que as práticas de saúde sejam fundamentadas em evidências científicas³⁷.

Quanto aos anos de publicação observou-se um aumento de publicações a partir do ano de 2017^{22,23,24,25}. Visto que, nesta década, entre os anos de 2010 e 2020, observou-se o interesse crescente pelo Método Canguru no cuidado neonatal uma vez que, ele é associado a humanização do atendimento e a busca por intervenções de baixo custo. Em um contexto em que se valoriza cada vez mais abordagens que priorizam o contato e o vínculo entre mãe e bebê, especialmente para recém-nascidos prematuros ou de baixo peso. Além disso, em países em desenvolvimento, essa prática tem sido reconhecida como uma solução eficaz e acessível para melhorar os resultados neonatais (redução da mortalidade neonatal, fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê e auxílio no desenvolvimento do recém-nascido)^{38,39}.

No que diz respeito aos métodos de estudo utilizados, observa-se que a maioria deles foram ensaios clínicos controlados randomizados^{19,20,23,29,30,33,34,35,36}, e estudos prospectivos^{18,21,22,24,25,26,28,31,32}. Já quanto a amostra investigada, esta foi de a maioria, 11 a 80 investigados^{19,20,21,22,23,24,25,26,28,30,31,32,33,34,35}.

Quanto as características do recém-nascido, estes tiveram peso médio ao nascer de

1.569,1g^{18,19,21,22,24,25,26,27,28,29,30,31,33,34,36} e predomínio do sexo masculino^{21,22,25,26,30,32,34,35,36}. Já a idade gestacional média das mães foi de 31,8 semanas^{18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36}. Ademais, foram incluídos bebês estáveis^{18,21,23,27,28,29}, baixo peso ao nascer^{18,21,27,30,34} e mães com idade gestacional menor que 36 semanas^{19,20,21,23,25,26,27,29,30,31,32,33,34,35,36}. Já quanto aos excluídos, os mais referidos foram: anomalias congênitas^{18,19,20,21,22,23,24,25,29,30,33,34,35,36}, bebês submetidos a suporte respiratório^{21,22,26,27,28,35} e uso de drogas pela mãe durante a gestação^{22,26,29,35}.

Ao se realizar pesquisas que envolvam esta temática, torna-se necessário que a amostra seja homogênea, assim como os recém-nascidos submetidos às mesmas condições, uma vez que estes dados podem interferir nos resultados e na própria viabilidade do método^{40,41}.

No que se refere aos principais instrumentos de avaliação utilizados nos artigos incluídos, pode-se citar o oxímetro de pulso^{18,25,28,32,34,35}, o termômetro^{18,24,25,26,30,34,35}, entre outros^{20,22,23,24,26,31,33,35,36} e os demais artigos investigados não citam^{19,21,27,29}. Já quanto aos protocolos com o Método Canguru, estes foram diversos, de modo que alguns tiveram a participação da mãe^{18,19,20,23,24,27,32}, do pai²¹, dos familiares (incluindo pai e mãe)^{21,22,26,29,30,31,33,35,36}, não familiares^{23,35}, ou ainda com o uso de dispositivo de enfaixamento²⁸ ou roupa especial destinada para o Método³⁴ e outros. No que condiz ao posicionamento do bebê, a maioria dos estudos referem o posicionamento vertical e a posição prona do recém-nascido, em contato pele a pele com o participante envolvido^{18,20,21,25,27,29,33,35}, estando o bebê vestido apenas com fralda^{18,20,21,22,25,26,29} e, em alguns casos, de gorro^{18,21,25,26}.

Nota-se a importância da regulação da frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SpO2) e temperatura nos recém-nascidos prematuros, principalmente devido à sua imaturidade fisiológica. Visto que, os prematuros têm maior risco de alterações nesses parâmetros quando comparado com bebês nascidos à termo. Além disso, podem ser presentes diversas complicações, como estresse, infecções, problemas cardíacos e respiratórios. Portanto, fatores como estresse, manipulação, ambiente térmico e infecções podem interferir nessa regulação. Sendo assim, o monitoramento contínuo e as intervenções apropriadas são essenciais na redução das complicações e na melhora do prognóstico desses bebês, sendo cruciais no cuidado neonatal⁴².

O posicionamento adequado do recém-nascido prematuro é fundamental para seu desenvolvimento e bem-estar⁴³. A posição prona melhora o sistema respiratório e cardíaco, reduz o gasto energético do bebê e diminui a frequência de choro do prematuro⁴⁴. Já a posição

vertical, oferece benefícios como diminuição de riscos de apneia e obstrução de vias aéreas⁴⁴. Outro aspecto a ser notado, são os benefícios do contato pele a pele para bebês prematuros, destacando sua importância para o desenvolvimento neurológico⁴⁵, regulação do estresse e fortalecimento do vínculo mãe-bebê⁴⁶.

Ainda referente aos protocolos utilizados com os participantes, a maioria deles teve grupo-controle, sendo que este grupo recebeu os cuidados rotineiros na incubadora^{19,20,25,27,28,29,30,32,36}. Já outros receberam a aplicação do Método Canguru tardio^{24,32}.

A respeito da frequência da prática das atividades realizadas, a maioria das sessões ocorreram 1 vez ao dia^{18,21,23,27,29,33}, e outros não citam^{19,20,22,24,25,26,28,30,31,32,34}. Acerca da intensidade das sessões, as variações foram de 25 a 49 minutos^{20,23,24}, 60 a 90 minutos^{21,22,25,27,28,29,30,31,32,34,35} e acima de 90 minutos^{18,26,29,33,36}. No que se refere à duração dos protocolos apenas 5 artigos citam^{18,27,28,29,35}.

Dentre os artigos avaliados, observou-se que o método em 120 min foi eficiente no controle da saturação de O₂ e na temperatura quando comparado com o método em 60 min e incubadora²⁹. Entretanto, não foi observado relação com o tempo nos outros artigos que apresentaram eficácia do Método^{18,22,27,31,34}.

No que se refere a frequência cardíaca, a saturação de oxigênio e a temperatura, ao comparar o Método Canguru com a incubadora, verificou-se que esse método foi mais eficiente no controle da FC, da SpO₂ e da temperatura do recém-nascido, quando comparado com aqueles que permaneceram na incubadora. Este resultado foi observado apenas em um dos artigos investigados²⁷. Ao investigar os estudos que não apresentam grupo controle (estudos antes e depois), verificou-se que o Método Canguru foi efetivo no controle da frequência cardíaca^{18,22,31}. Já quanto a saturação de oxigênio e a temperatura, o Método Canguru foi efetivo em apenas um dos artigos¹⁸.

Sendo assim, sugere-se que sejam realizados mais estudos com essa temática, na modalidade ensaios clínicos controlados randomizados, para que se possa ter clareza da eficácia dos tratamentos acima mencionados.

Nos artigos que avaliaram o Método Canguru tanto no grupo controle, quanto no grupo experimental, ao comparar a intervenção apenas do método com o método associado a outro recurso ou agentes diferentes^{21,28,34,35}, observou-se que apenas o artigo em que o método foi realizado com uma roupa especial apresentou eficiência no controle da FC, da SpO₂ e da temperatura³⁴.

Já quanto a vestimenta utilizada pela pessoa que acolhe a criança, destaca-se a “Sarbebe”, projetada para facilitar o Método Canguru entre mães e recém-nascidos prematuros na UTI Neonatal. Essa vestimenta possui como características específicas: tecido frontal de dupla camada com abertura para posicionar o bebê dentro da roupa, touca para o bebê, elástico ajustável, fecho de pressão na abertura frontal e nas laterais. Segundo os pesquisadores, essa modalidade de vestimenta proporciona o aumento do conforto materno e reduz os escores de dor/desconforto do recém-nascido³⁴.

O estudo sobre o "Sarbebe" apresenta resultados promissores para a prática do Método Canguru³⁴. No entanto, é importante ressaltar a necessidade de mais pesquisas para validar e expandir esses achados iniciais. Novos estudos poderiam investigar o impacto do "Sarbebe" a longo prazo no desenvolvimento infantil, examinar a aceitabilidade e viabilidade do seu uso em diferentes contextos culturais e sistemas de saúde, bem como seu custo-efetividade em comparação com práticas padrão do Método Canguru.

CONCLUSÃO

Diante disso, verificou-se predomínio de bebês do sexo masculino e idade gestacional média das mães de 31,8 semanas, os protocolos variaram em frequência (uma vez ao dia) e duração (25 a 120 minutos). Algumas pesquisas indicam que o método é eficaz no controle desses parâmetros (frequência cardíaca, saturação de oxigênio e temperatura), especialmente em comparação com os cuidados convencionais em incubadora. Além de demonstrar benefícios imediatos para a saúde dos prematuros, o Método Canguru destaca-se como uma alternativa simples e acessível, com potencial para melhorar significativamente os cuidados neonatais, especialmente em contextos de recursos limitados.

No entanto, é essencial a realização de mais estudos, especialmente ensaios clínicos randomizados, para estabelecer protocolos consistentes com durações, frequências e intensidades bem definidas e investigar os efeitos de longo prazo, visto que os artigos encontrados não apresentaram com clareza das informações citadas. Futuros esforços devem explorar aspectos como o impacto no desenvolvimento neuropsicomotor, custo-efetividade, aceitação cultural e viabilidade em diferentes sistemas de saúde, bem como validar dispositivos complementares como o "Sarbebe".

REFERÊNCIAS

1. Lawn JE, Gravett MG, Nunes TM, Rubens CE, Stanton C; GAPPS Review Group. Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010 Feb 23;10 Suppl 1(Suppl 1):S1. doi: 10.1186/1471-2393-10-S1-S1. PMID: 20233382; PMCID: PMC2841772.
2. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, Landoulsi S, Jampathong N, Kongwattanakul K, Laopaiboon M, Lewis C, Rattanakanokchai S, Teng DN, Thinkhamrop J, Watananirun K, Zhang J, Zhou W, Gülmezoglu AM. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2019 Jan;7(1):e37-e46. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30451-0. Epub 2018 Oct 30. PMID: 30389451; PMCID: PMC6293055.
3. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2008 Jan 5;371(9606):75-84. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60074-4. PMID: 18177778; PMCID: PMC7134569.
4. Leal MD, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RM, Dias MA, Moreira ME, Gama SG. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reprod Health*. 2016 Oct 17;13(Suppl 3):127. doi: 10.1186/s12978-016-0230-0. PMID: 27766978; PMCID: PMC5073982.
5. Delnord M, Zeitlin J. Epidemiology of late preterm and early term births - An international perspective. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2019 Feb;24(1):3-10. doi: 10.1016/j.siny.2018.09.001. Epub 2018 Sep 18. PMID: 30309813.
6. de Waal K, Phad N, Lakkundi A, Tan P. Cardiac Function After the Immediate Transitional Period in Very Preterm Infants Using Speckle Tracking Analysis. *Pediatr Cardiol*. 2016 Feb;37(2):295-303. doi: 10.1007/s00246-015-1277-3. Epub 2015 Oct 15. PMID: 26472651.
7. Wang ML, Dorer DJ, Fleming MP, Catlin EA. Clinical outcomes of near-term infants. *Pediatrics*. 2004 Aug;114(2):372-6. doi: 10.1542/peds.114.2.372. PMID: 15286219.
8. Tabaczinski C, Bortolin D, de Oliveira LRF. Intervenção Hospitalar Multiprofissional com Prematuros: uma Revisão Sistemática. *PSI UNISC [Internet]*. 20º de julho de 2018;2(2):149-61.
9. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes [Internet]. [www.who.int](https://www.who.int/publications/i/item/9789241508988). Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508988>
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. p.10, 11, 12 e 13.

11. Ruiz-Peláez JG, Charpak N, Cuervo LG. Kangaroo Mother Care, an example to follow from developing countries. *BMJ*. 2004 Nov 11;329(7475):1179-81. doi: 10.1136/bmj.329.7475.1179. PMID: 15539681; PMCID: PMC527708.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018 p.17.
13. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Método Canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/metodo-canguru-atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo-peso/> Acesso em: 04 dezembro 2023.
14. Nisi KSA, Andreazza MG, Gomes E de O, Soares PD, Motter AA. Relação entre a posição Canguru e a estabilidade fisiológica e equilíbrio sono-vigília de recém-nascidos prematuros na UTIN e percepção materna. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2020 Nov 27;10(4):692–8.
15. El-Farrash RA, Shinkar DM, Ragab DA, Salem RM, Saad WE, Farag AS, Salama DH, Sakr MF. Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatr Res*. 2020 Mar;87(4):683-688. doi: 10.1038/s41390-019-0558-6. Epub 2019 Sep 7. PMID: 31493775.
16. Park HK, Choi BS, Lee SJ, Son IA, Seol IJ, Lee HJ. Practical application of kangaroo mother care in preterm infants: clinical characteristics and safety of kangaroo mother care. *J Perinat Med*. 2014 Mar;42(2):239-45. doi: 10.1515/jpm-2013-0066. PMID: 24096437
17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein (São Paulo)* 2010;8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
18. Bera A, Ghosh J, Singh AK, Hazra A, Som T, Munian D. Effect of Kangaroo mother care on vital physiological parameters of the low birth weight newborn. *Indian J Community Med* 2014;39(4):245-9. doi: 10.4103/0970-0218.143030. PMID: 25364150; PMCID: PMC4215507.
19. Lyngstad LT, Tandberg BS, Storm H, Ekeberg BL, Moen A. Does skin-to-skin contact reduce stress during diaper change in preterm infants? *Early Hum Dev*. 2014 Apr;90(4):169-72. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2014.01.011. Epub 2014 Feb 16. PMID: 24548816.
20. Gao H, Xu G, Gao H, Dong R, Fu H, Wang D, Zhang H, Zhang H. Effect of repeated Kangaroo Mother Care on repeated procedural pain in preterm infants: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2015 Jul;52(7):1157-65. doi:

- 10.1016/j.ijnurstu.2015.04.006. Epub 2015 Apr 9. PMID: 25912524
21. Srinath BK, Shah J, Kumar P, Shah PS. Kangaroo care by fathers and mothers: comparison of physiological and stress responses in preterm infants. *J Perinatol*. 2016 May;36(5):401-4. doi: 10.1038/jp.2015.196. Epub 2015 Dec 17. PMID: 26674998.
 22. Kommers DR, Joshi R, van Pul C, Atallah L, Feijs L, Oei G, Bambang Oetomo S, Andriessen P. Features of Heart Rate Variability Capture Regulatory Changes During Kangaroo Care in Preterm Infants. *J Pediatr*. 2017 Mar;182:92-98.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.11.059. Epub 2016 Dec 15. PMID: 27989406.
 23. Murmu J, Venkatnarayan K, Thapar RK, Shaw SC, Dalal SS. When alternative female Kangaroo care is provided by other immediate postpartum mothers, it reduces postprocedural pain in preterm babies more than swaddling. *Acta Paediatr*. 2017 Mar;106(3):411-415. doi: 10.1111/apa.13716. Epub 2017 Jan 17. PMID: 27987366.
 24. Kollmann M, Aldrian L, Scheuchenegger A, Mautner E, Herzog SA, Urlesberger B, Raggam RB, Lang U, Obermayer-Pietsch B, Klaritsch P. Early skin-to-skin contact after cesarean section: A randomized clinical pilot study. *PLoS One*. 2017 Feb 23;12(2):e0168783. doi: 10.1371/journal.pone.0168783. PMID: 28231274; PMCID: PMC5322896.
 25. Lorenz L, Dawson JA, Jones H, Jacobs SE, Cheong JL, Donath SM, Davis PG, Kamlin COF. Skin-to-skin care in preterm infants receiving respiratory support does not lead to physiological instability. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2017 Jul;102(4):F339-F344. doi: 10.1136/archdischild-2016-311752. Epub 2017 Jan 17. PMID: 28096239.
 26. Jones H, Santamaria N. An Observational Cohort Study Examining the Effect of the Duration of Skin-to-Skin Contact on the Physiological Parameters of the Neonate in a Neonatal Intensive Special Care Unit. *Adv Neonatal Care*. 2018 Jun;18(3):208-214. doi: 10.1097/ANC.0000000000000485. PMID: 29596071.
 27. Parsa P, Karimi S, Basiri B, Roshanaei G. The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan City, Iran. *Pan Afr Med J*. 2018 May 31;30:89. doi: 10.11604/pamj.2018.30.89.14428. PMID: 30344873; PMCID: PMC6192712.
 28. Kommers DR, Joshi R, van Pul C, Feijs L, Bambang Oetomo S, Andriessen P. Changes in autonomic regulation due to Kangaroo care remain unaffected by using a swaddling device. *Acta Paediatr*. 2019 Feb;108(2):258-265. doi: 10.1111/apa.14484. Epub 2018 Jul 20. PMID: 29959869; PMCID: PMC6586026.
 29. El-Farrash RA, Shinkar DM, Ragab DA, Salem RM, Saad WE, Farag AS, Salama DH, Sakr MF. Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatr Res*. 2020 Mar;87(4):683-688. doi: 10.1038/s41390-019-0558-6. Epub 2019 Sep 7. PMID: 31493775.
 30. Linnér A, Klemming S, Sundberg B, Lilliesköld S, Westrup B, Jonas W, Skiöld B.

- Immediate skin-to-skin contact is feasible for very preterm infants but thermal control remains a challenge. *Acta Paediatr.* 2020 Apr;109(4):697-704. doi: 10.1111/apa.15062. Epub 2019 Nov 5. PMID: 31618466.
31. Sehgal A, Nitzan I, Jayawickreme N, Menahem S. Impact of Skin-to-Skin Parent-Infant Care on Preterm Circulatory Physiology. *J Pediatr.* 2020 Jul;222:91-97.e2. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.041. Epub 2020 May 7. PMID: 32389414.
 32. Walsh RS, Payne A, Cossler NJ, Thompson CL, Bhola M. Safety of immediate skin-to-skin contact after vaginal birth in vigorous late preterm neonates - A pilot study. *J Neonatal Perinatal Med.* 2021;14(1):95-100. doi: 10.3233/NPM-190311. PMID: 32083594.
 33. Miranda RM, Cabral Filho JE, Diniz KT, Clough GF, Alves JGB, Lima GMS, Figueredo NPDS, França AA, Luna JTB. Effect of Kangaroo Position on microcirculation of preterm newborns: a controlled randomized clinical trial. *J Pediatr (Rio J).* 2022 Mar-Apr;98(2):196-203. doi: 10.1016/j.jped.2021.05.012. Epub 2021 Aug 26. PMID: 34454941; PMCID: PMC9432287.
 34. Zengin H, Cinar N. Designing dress (Sarbebe) for kangaroo care, the effect of kangaroo care provided with this dress on mother and newborn's comfort[†]. *Health Care Women Int.* 2022 Jun;43(6):642-662. doi: 10.1080/07399332.2021.1893733. Epub 2021 Mar 8. PMID: 33683177.
 35. Jamehdar M, Nourizadeh R, Divband A, Valizadeh L, Hosseini M, Hakimi S. KMC by surrogate can have an effect equal to KMC by mother in improving the nutritional behavior and arterial oxygen saturation of the preterm infant: results of a controlled randomized clinical trial. *BMC Pediatr.* 2022 May 2;22(1):242. doi: 10.1186/s12887-022-03316-z. PMID: 35501762; PMCID: PMC9059395.
 36. Linnér A, Lode Kolz K, Klemming S, Bergman N, Lilliesköld S, Markhus Pike H, Westrup B, Rettedal S, Jonas W. Immediate skin-to-skin contact may have beneficial effects on the cardiorespiratory stabilisation in very preterm infants. *Acta Paediatr.* 2022 Aug;111(8):1507-1514. doi: 10.1111/apa.16371. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35466432.
 37. Organização Mundial da Saúde – OMS. Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. 2020
 38. Souza MS, Bandeira LD, Soares M das GS, Soares MAS, Dias Filho JC, Sousa AMC, et al. Método Canguru na UTI neonatal: benefícios para a saúde e vínculo materno-infantil. *Research, Society and Development.* 2022 Oct 3;11(13):e160111335072.
 39. Pardin EP, Gontarz LF, Pereira FA, Dranka VA, Oliveira RR de, Ribeiro CA, et al. Método Canguru como Estratégia para Redução da Mortalidade de Recém-Nascidos Prematuros ou de Baixo Peso: Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet].* 2023 Sep 12 [cited 2023 Nov 18];5(4):1440–50.
 40. WHO Immediate KMC Study Group. Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival

of Infants with Low Birth Weight. *New England Journal of Medicine*. 2021 May 27;384(21):2028–38.

41. Tian Y, Inocencio IM, Sehgal A, Wong FY. Impact of Kangaroo mother care on autonomic cardiovascular control in foetal-growth-restricted preterm infants. *Pediatric Research* [Internet]. 2024 Sep 6; Available from: <https://www.nature.com/articles/s41390-024-03555-z>
42. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012 p.11.
43. Toso BRG de O, Viera CS, Valter JM, Delatore S, Barreto GMS. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2015 Dec;68(6):1147–53.
44. Bueno RB, Silva LDX, da Vitti JD, Júnior NFS. The use of the prone position in the preterm newborn and infant submitted to mechanical ventilation in cases of acute viral bronchiolitis. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 Jul 4 [cited 2022 Jun 10];10(8):e5610816705–e5610816705.
45. Lazarus MF, Marchman VA, Brignoni-Pérez E, Dubner S, Feldman HM, Scala M, et al. Inpatient Skin-to-Skin Care Predicts 12-month Neurodevelopmental Outcomes in Very Preterm Infants. *The Journal of Pediatrics* [Internet]. 2024 Jul 14;274:114190–0.
46. Cristóbal Cañadas D, Parrón Carreño T, Sánchez Borja C, Bonillo Perales A. 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*. 2022 Jun 11;19(12):7183. doi: 10.3390/ijerph19127183. PMID: 35742429; PMCID: PMC9223087.

ANEXOS

Anexo 1

Quadro 1. Título, autor, ano e local de publicação; objetivo e tipo de estudo; protocolo de Método Canguru; métodos de avaliação e resultados analisados nos artigos encontrados sobre o Método Canguru nos parâmetros clínicos.

Nº	Título, autor, ano e local de publicação	Objetivo/ tipo de estudo	Protocolo de Método Canguru Vestimenta e posicionamento/ intensidade/ frequência/ duração	Métodos de avaliação e resultados
18	Effect of Kangaroo Mother Care on Vital Physiological Parameters of The Low Birth Weight Newborn. BERA <i>et al</i> , 2014. Calcutá - Índia	Avaliar o estado fisiológico de bebês com Baixo Peso ao Nascer (BPN) antes e após o MC em um ambiente hospitalar de ensino/ Estudo de prospectivo	Grupo 1 - Grupo controle: ausente Grupo 2 - Grupo de Método Canguru: bebê apenas de fralda, gorro e meias em contato pele a pele com a mãe, na posição vertical e prona/ 1º dia: 1h, 2º dia: 2h, 3º dia: 3h / 1 vez por dia/ 3 dias	<u>Oximetria de pulso e termômetro digital:</u> o grupo de Método Canguru apresentou controle estatisticamente significativo da FC, SpO ₂ e temperatura (p < 0,001)
19	Does skin-to-skin contact reduce stress during diaper change in preterm infants? LYGSTAD <i>et al</i> , 2014. Drammen - Noruega	Investigar se a troca de fraldas induz estresse e se o Método Canguru poderia reduzir esse estresse, medido por mudanças na condutância da pele/ Estudo piloto cruzado randomizado	Grupo 1 - Grupo controle: : os recém-nascidos receberam cuidados neonatais rotineiros na incubadora/ não descreve / não descreve / não descreve Grupo 2 - Grupo de Método Canguru: bebê em contato pele a pele com a mãe, em decúbito lateral / não descreve / não descreve / não descreve	<u>Método de avaliação não descrito:</u> o Grupo controle e o grupo de Método Canguru apresentaram controle na FC e SpO ₂ porém, não houve diferença significativo entre os grupos (p < 0,001)
20	Effect of repeated Kangaroo Mother Care on repeated procedural pain in preterm infants: A randomized controlled trial. GAO <i>et al</i> , 2015. China	Testar a eficácia do Método Canguru na dor no calcanhar em recém-nascidos prematuros/ Ensaio clínico randomizado e controlado	Grupo 1 - Grupo controle: : os recém-nascidos receberam cuidados neonatais rotineiros na incubadora/ 30 minutos/ não descreve/ não descreve Grupo 2 - de Método Canguru: bebê apenas de fralda, gorro e meias em contato pele a pele com a mãe, na posição vertical e prona/ 30 minutos/ não descreve/ não descreve	<u>Monitor de eletrocardiograma de exibição contínua:</u> Grupo controle e o grupo de Método Canguru apresentaram controle na FC e SpO ₂ , porém, não houve diferença significativo entre os grupos

- | | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 21 | Kangaroo care by fathers and mothers: comparison of physiological and stress responses in preterm infants. SRINATH <i>et al</i> , 2015. Canadá | Comparar as respostas fisiológicas e bioquímicas em neonatos pré-termo estáveis e seus pais após o Método Mãe Canguru e o Método Pai Canguru/ Estudo prospectivo | <p>Grupo 1 - Grupo de Método Canguru pela mãe: bebê apenas de fralda e gorro em contato pele a pele com a mãe, na posição vertical e prona. Após posicionado, tanto o bebê quanto a mãe foram cobertos com um lençol / 60 minutos/ 1 vez por dia/ não descreve</p> <p>Grupo 2 - Grupo de Método Canguru pelo pai: bebê apenas de fralda e gorro em contato pele a pele com a pai, na posição vertical e prona. Após posicionado, tanto o bebê quanto o pai foram cobertos com um lençol / 60 minutos/ 1 vez por dia/ não descreve</p> | <p><u>Método de avaliação não descrito:</u> não houve diferenças estatisticamente significativas entre Método Canguru conduzido pela mãe e Método Canguru conduzido pelo pai com relação às mudanças na frequência cardíaca média antes e depois do Método Canguru (p = 0.51)</p> |
| 22 | Features of Heart Rate Variability Capture Regulatory Changes During Kangaroo Care in Preterm Infants. KOMMERS <i>et al</i> , 2016. Holanda | Determinar se a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pode servir como uma medida substituta para rastrear mudanças regulatórias durante o Método Canguru, um período de correção parental distinto da regulação dentro da incubadora/ Estudo prospectivo observacional | <p>Grupo 1 - Grupo controle: ausente</p> <p>Grupo 2 - Grupo de Método Canguru: bebê apenas de fralda em contato pele a pele com os pais, na posição vertical e prona / 60 minutos/ não descreve / não descreve</p> | <p><u>Monitor IntelliVue MX 800:</u> o grupo de Método Canguru apresentou pequenas alterações na FC, porém não foi estatisticamente significativa</p> |
| 23 | When alternative female Kangaroo care is provided by other immediate postpartum mothers it reduces post procedural pain in preterm babies more than swaddling. MURMU <i>et al</i> , 2017. Pune - Índia | Avaliar a eficácia do Método Canguru e do cuidado canguru fornecido por outras puérperas e do enfaixamento para alívio da dor pós-procedimento em bebês prematuros / Estudo piloto, ensaio clínico controlado randomizado | <p>Grupo 1 - Grupo Método Canguru: os bebês receberam Método Canguru da própria mãe, depois o método por outra mãe e depois enfaixamento/ 30 minutos/ 1 vez ao dia/ não descreve</p> <p>Grupo 2 - Grupo Método Canguru alternativo: os bebês receberam o Método Canguru por outra mãe, depois o enfaixamento e então o Método Canguru pela própria mãe / 30 minutos/ 1 vez ao dia / não descreve</p> <p>Grupo 3 - Grupo Enfaixamento: receberam enfaixamento e posteriormente Método Canguru pela própria mãe, em seguida, Método</p> | <p><u>Monitor Physiomon 8.5:</u> não houve diferenças significativas na FC e no nível de saturação de oxigênio nos três modos de intervenção</p> |

Canguru por outra mãe. Durante o enfaixamento, os sujeitos foram colocados na incubadora em posição prona e envoltos em um cobertor com o calcanhar acessível / 30 minutos/ 1 vez ao dia / não descreve

- | | | | | |
|----|---|--|--|---|
| 24 | Early skin-to-skin contact after cesarean section: A randomized clinical pilot study. KOLLMAN <i>et al</i> , 2017. Áustria | Investigar o impacto do vínculo intraoperatório (contato pele a pele precoce) após cesariana na adaptação neonatal, dor materna e resposta ao estresse / Estudo piloto prospectivo, randomizado-controlado | <p>Grupo 1 - Grupo de Método Canguru precoce: os bebês foram levados de volta à sala cirúrgica em até 5 minutos, após o parto, para serem colocados no peito da mãe e cobertos com um manto de algodão/ 25 minutos/ não descreve / não descreve</p> <p>Grupo 2 - Grupo de Método Canguru tardio: os bebês permaneceram na enfermaria neonatal até o final da cirurgia. Eles foram entregues às mães quando elas retornaram à sala de parto / 25 minutos/ não descreve / não descreve</p> | <p><u>Monitor IntelliVue MP50 e termômetro digital:</u> não houve evidência de que a FC ($p = 0,762$), a SpO₂ ($p = 0,699$) e a temperatura ($p = 0,104$) difira entre os grupos</p> |
| 25 | Skin-to-skin care in preterm infants receiving respiratory support does not lead to physiological instability. LORENZ <i>et al</i> , 2017. Melbourne - Austrália | Investigar se a oxigenação cerebral regional durante o cuidado pele a pele é semelhante ao tratamento padrão em bebês prematuros que recebem suporte respiratório/ Estudo observacional prospectivo | <p>Grupo 1 - Grupo controle: cuidados neonatais rotineiros na incubadora, bebê com a cabeça inclinada e o corpo elevado em cerca de 15°/ não descreve/ não descreve</p> <p>Grupo 2 - Grupo de Método Canguru: bebê apenas de fralda e gorro em contato pele a pele com a mãe, na posição vertical e prona, cobertos por cobertores / 90 minutos/ não descreve/ não descreve</p> | <p><u>Oximetria de pulso e termômetro clínico digital:</u> não houve diferenças clinicamente importantes na FC, SpO₂ e temperatura, entre os grupos</p> |
| 26 | An Observational Cohort Study Examining the Effect of the Duration of Skin-to-Skin Contact on the Physiological Parameters of the Neonate in a Neonatal Intensive Special Care Unit. JONES <i>et al</i> , 2018. | Examinar a relação entre a duração do contato pele a pele e a saturação de oxigênio do neonato, frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e temperatura/ Estudo prospectivo | <p>Grupo controle: ausente</p> <p>Grupo de Método Canguru: bebê apenas de fralda em contato pele a pele com os pais, utilizando uma cadeira reclinável / 93 minutos/ não descreve/ não descreve</p> | <p><u>Eletrodos neonatais oximetria de pulso e termômetro digital:</u> houve um controle da FC, da SpO₂ e da temperatura durante o Método Canguru, porém não foi considerado estatisticamente significativo</p> |

Melbourne -
Austrália

- 27 The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan City, Iran. PARSA *et al*, 2018. Hamadan - Irã
- Avaliar o efeito do Método Canguru sobre parâmetros fisiológicos de bebês prematuros no Hospital Fatemiyeh em Hamadan em 2016/ Estudo quase-experimental
- Grupo 1 - Grupo controle:** o bebê recebeu os cuidados neonatais rotineiros na incubadora/ não descreve/ não descreve/ 1 semana
Grupo 2 - Grupo de Método Canguru: com a ajuda da equipe de enfermagem, o neonato foi colocado entre os seios das mães, após as mães tomarem um banho / 60 minutos/ 1 vez por dia/ 1 semana
- Método de avaliação não descrito: no **Grupo de Método Canguru**, houve uma redução na FC, em média de 13%, um aumento na SpO₂, em média de 11% e observou-se alteração significativa na temperatura axilar, (p < 0,01).
- 28 Changes in autonomic regulation due to Kangaroo care remain unaffected by using swaddling device. KOMMERS, et al, 2019. Holanda
- Investigar os efeitos de um dispositivo de enfaixamento conhecido Hugsy (Hugsy, Eindhoven, Holanda) na melhoria da regulação autonômica. Este dispositivo pode ser usado tanto na incubadora quanto durante o Método Canguru para absorver o cheiro e o calor dos pais / Estudo prospectivo
- Grupo 1 - Grupo controle:** os bebês receberam cuidados de rotina, incluindo Método Canguru,, mas sem usar o dispositivo de enfaixamento / não descreve/ a cada 2 dias / 8 dias
Grupo 2 - Grupo de Método Canguru: foi utilizado um dispositivo de enfaixamento durante as sessões de Método Canguru e no período pós-canguru, os bebês foram enfaixados no mesmo dispositivo que durante o método/ 60 minutos/ a cada 2 dias/ 8 dias
- Oximetria de pulso: houve um controle da FC e da SpO₂ no **Grupo controle** e no **Grupo Método Canguru**, porém não apresentou diferenças significativas
- 29 Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. EL-FARRASH *et al*, 2020. Cairo - Egito
- Investigar o efeito do Método Canguru e sua duração sobre o desempenho neurocomportamental, resposta ao estresse, sucesso da amamentação e sinais vitais em prematuros/ Ensaio clínico randomizado e controlado
- Grupo 1 - Grupo controle:** os recém-nascidos receberam cuidados neonatais rotineiros na incubadora/ não descreve / não descreve / 1 semana
Grupo 2 - Grupo de Método Canguru (60min): bebê apenas de fralda em contato pele a pele com os pais, na posição vertical, prona, com as pernas e os braços flexionados. / 60 minutos/ 1 vez ao dia / 1 semana
Grupo 3 - Grupo de Método Canguru (120 min): bebê apenas de fralda em contato pele a pele com os pais, na posição vertical, prona, com as pernas e os braços flexionados/ 120 minutos/ 1 vez ao dia / 1 semana
- Método de avaliação não descrito: os grupos de **Método Canguru** não apresentaram diferença significativa ao analisar a FC, porém ao avaliar a SpO₂ e a temperatura observou-se aumento em ambos sendo significativamente maior no grupo do método em 120 minutos

- 30 Immediate skin-to-skin contact is feasible for very preterm infants but thermal control remains a challenge. LINNÉR *et al*, 2020. Estolcomo - Suécia
- Determinar se o contato pele a pele entre pais e recém-nascidos prematuros desde o nascimento e durante a primeira hora pós-natal é viável / Ensaio clínico randomizado e controlado
- Grupo 1 - Grupo controle:** os recém-nascidos prematuros receberam cuidados neonatais rotineiros na incubadora. Menos de 30 minutos de Método Canguru foram definidos como cuidados de controle/ não descreve/ não descreve/ não descreve
- Grupo 2 - Grupo de Método Canguru:** O bebê foi colocado imediatamente após o nascimento ao peito nu dos pais enquanto estava sendo seco, em posição vertical e prona / 49 minutos/ não descreve/ não descreve
- Termômetro ETC205S (Terumo): o grupo de **Método Canguru** apresentou um aumento médio de 0,1°C na temperatura, entretanto, não houve diferença significativa entre os dois grupos ($p = 0,03$)
- 31 Impact of Skin-to-Skin Parent-Infant Care on Preterm Circulatory Physiology. SEHGAL *et al*, 2020. Austrália
- Verificar o impacto do cuidado pele a pele entre pais e bebês sobre a função cardíaca e o fluxo sanguíneo cerebral em prematuros/ Estudo prospectivo
- Grupo 1 - Grupo controle:** ausente
- Grupo 2 - Grupo de Método Canguru:** bebê apenas de fralda, em contato pele a pele com a mãe, na posição vertical e prona/ 60 minutos/ não descreve/ não descreve
- Ecocardiograma [ECO]-I e ECHO-II: houve um controle da FC e da temperatura no **Grupo Método Canguru**, porém não apresentou diferenças significativas
- 32 Safety of immediate skin-to-skin contact after vaginal birth in vigorous late preterm neonates – A pilot study. WALSH *et al*, 2021. Cleveland – EUA
- Avaliar a segurança do contato pele a pele imediato em neonatos pré-termo tardios vigorosos, onde a observação sob aquecimento radiante é padrão de tratamento/ Estudo piloto prospectivo, randomizado, controlado
- Grupo 1 - Grupo controle (incubadora + Método Canguru):** Os neonatos iniciaram o Método Canguru após completar um período de observação de 20 minutos na incubadora/ 60 minutos/ não descreve/ não descreve
- Grupo 2 - Grupo de intervenção (Método Canguru imediato):** O grupo Método Canguru foi iniciado de imediato no tórax da mãe após o nascimento/ 60 minutos/ não descreve/ não descreve
- Oxímetro de pulso Nellcor Oximax: houve um controle da SpO₂ e da temperatura no **Grupo controle** e no **Grupo Método Canguru**, porém não houve diferenças significativas entre eles ($p = 0,12$)
- 33 Effect of Kangaroo Position on microcirculation of preterm newborns: a controlled randomized clinical trial. MIRANDA *et al*, 2022. Recife - Brasil
- Avaliar o efeito da Posição Canguru na microcirculação dos músculos flexores de recém-nascidos pré-termo/ Ensaio clínico randomizado e controlado
- Grupo 1 - Grupo controle:** os recém-nascidos receberam cuidados neonatais rotineiros na incubadora/ 8-12 horas / 1 vez ao dia/ não descreve
- Grupo 2 - Grupo de Método Canguru:** o bebê vestindo poucas peças de roupa, utilizando uma faixa feita de algodão, na posição vertical e prona em contato pele a pele
- Espectroscopia: houve um controle da SpO₂ ($p = 0,796$) e da temperatura no **Grupo controle** e no **Grupo Método Canguru**, porém não houve diferenças significativas entre eles

com os pais/ 8-12 horas / 1 vez
ao dia/ não descreve

- 34 Designing dress (Sarbebe) for kangaroo care, the effect of kangaroo care provided with this dress on mother and newborn's comfort. ZENGİN *et al*, 2022. Turquia
- Projetar as roupas a serem usadas pelas mães durante o Método Canguru e determinar o efeito do cuidado canguru fornecido com essas roupas no conforto da mãe e do bebê/ Ensaio clínico randomizado e controlado
- Grupo 1 - Grupo controle (Método Canguru):** os preparativos necessários antes do Método Canguru e a prática do método foram realizados da mesma forma que o grupo intervenção, porém a mãe estava vestindo uma camisa oi pijama adequado para o método / 35 minutos/ não descreve/ não descreve
- Grupo 2 - Grupo de intervenção (Método Canguru + Sarbebe):** As mães foram orientadas sobre como usar as roupas “Sarbebe” bebê apenas de fralda, em contato pele a pele com a mãe, na posição vertical e prona/ 66 minutos/ não descreve/ não descreve
- Oxímetro de pulso e termômetro infravermelho sem contato: resultados semelhantes foram obtidos entre as frequências cardíacas dos bebês em ambos os grupos antes e depois do MC. O nível de SpO2 e da temperatura após o MC foram significativamente mais altos no **Grupo 2** em comparação com o **Grupo 1** (p<0,05)
- 35 KMC by surrogate can have an effect equal to KMC by mother in improving the nutritional behavior and arterial oxygen saturation of the preterm infant: results of a controlled randomized clinical trial. JAMEHDAR *et al*, 2022. Irã
- Investigar o efeito do Método Canguru pela mãe e seu responsável sobre o comportamento nutricional e a função fisiológica de recém-nascidos prematuros/ Ensaio clínico randomizado e controlado
- Grupo 1 - Grupo controle (Método Canguru pela mãe):** os bebês receberam Método Canguru da própria mãe, posicionados verticalmente entre os seios da mãe e as costas cobertas com um cobertor/ 60 minutos/ 3 vezes ao dia/ 4 dias
- Grupo 2 - Grupo Método Canguru alternativo:** os bebês receberam Método Canguru da própria mãe ou de outra mãe, posicionados verticalmente entre os seios da mãe, ou da outra mãe, e as costas cobertas com um cobertor/ 60 minutos/ 3 vezes ao dia/ 4 dias
- Oximetria de pulso e termômetro de mercúrio: houve um controle da FC e da SpO2 no **Grupo controle** e no **Grupo Método Canguru**, porém não apresentou diferenças significativas. Não houve alterações estatisticamente significativas na temperatura em ambos os grupos
- 36 Immediate skin-to-skin contact may have beneficial effects on the cardiorespiratory stabilisation in very preterm infants. LINNÉR *et al*, 2022. Noruega e Suécia
- Investigar o efeito do contato pele a pele imediato com um dos pais na estabilização cardiorrespiratória de recém-nascidos muito prematuros/ Ensaio clínico randomizado
- Grupo 1 - Grupo controle:** os recém-nascidos receberam cuidados neonatais rotineiros na incubadora/ 6 horas/ uma única vez/ não descreve
- Grupo 2 - Grupo de Método Canguru:** A intervenção foi o Método Canguru imediato com um dos pais após o nascimento. O bebê nu em contato pele a pele com os pais, na posição vertical e prona/ 6 horas / uma única vez/ não descreve
- Monitor Propaq M e Intellivue MX800: não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre o **Grupo controle** e o **Grupo Método Canguru** ao avaliar a FC e SpO2



Normas Editoriais da Movimenta

A revista *Movimenta* (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), é um periódico científico quadrimestral que publica artigos relacionadas com a temática da Saúde e suas relações com o ambiente e a sociedade. A revista possui caráter multi e interdisciplinar e publica artigos de revisão sistemática da literatura, artigos originais, relatos de caso ou de experiência e anais de eventos científicos.

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada pelo site da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>) e implica que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em Simpósio, Congresso, etc., deve ser citada como nota de rodapé na página de título e uma cópia do trabalho apresentado deve acompanhar a submissão do manuscrito.

As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original que possa ser replicada e generalizada, têm prioridade para publicação. São também publicadas outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseados na literatura recente, tais como Artigos de Revisão, Relato de Caso ou de Experiência, Análise crítica de uma obra, Resumos de Teses e Dissertações, Resumos de Eventos Científicos na Área da Saúde e cartas ao editor. Estudos envolvendo seres humanos ou animais devem vir acompanhados de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As contribuições devem ser apresentadas em português, contendo um resumo em inglês, e os Resumos de Teses e Dissertações devem ser apresentados em português e em inglês.

Os artigos submetidos são analisados pelos editores e por avaliadores de acordo com a área de conhecimento.

Processo de julgamento

Os manuscritos recebidos são examinados pelo Conselho Editorial, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. Aqueles que não estiverem de acordo com as normas abaixo serão devolvidos aos autores para revisão antes de serem submetidos à apreciação dos avaliadores.

Os textos enviados à Revista serão submetidos à apreciação de dois avaliadores, os quais trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Uma vez que aceitos para a publicação, poderão ser devolvidos aos autores para ajustes. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores por recomendação expressa dos editores.

Os editores coordenam as informações entre os autores e os avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos são acompanhados por justificativa do editor.

Todo o processo de submissão, avaliação e publicação dos artigos será realizado pelo sistema de editoração eletrônica da *Movimenta* (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Para tanto, os autores deverão acessar o sistema e se cadastrar, atentando para todos os passos de submissão e acompanhamento do trabalho. Nenhum artigo ou documento deverá ser submetido à revista em via impressa ou por e-mail, apenas pelo sistema eletrônico.

INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

Responsabilidade e ética

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Estudos envolvendo sujeitos humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e indicar o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes, de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Estudos envolvendo animais devem estar de acordo com a Resolução 897/2008 do Conselho Federal de Medicina Veterinária. O estudo envolvendo seres humanos ou animais deve vir acompanhado pela carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável.

É também de responsabilidade dos autores o conteúdo e opinião emitido em seus artigos, assim como responsabilidade quanto a citações de referências de estudos já publicados. Por questões de ética editorial, a revista *Movimenta* reserva-se o direito de utilizar recursos de detecção de plágio nos textos recebidos antes do envio dos artigos para os avaliadores. Essa medida se torna importante tendo em vista inúmeras notícias e casos de plágio detectados no meio acadêmico e científico.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da indicação de permissão pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do autor do manuscrito. Todas as informações contidas no artigo são de responsabilidade do(s) autor (es).

Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão escrita para uso e divulgação das imagens.

Autoria

Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria deve ser atribuído a quem preencher os três requisitos: (1) deu contribuição substantiva à concepção, desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados; (2) redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e 3) deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser

identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo manuscrito (que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores). Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores ou listados nos agradecimentos. A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos co-autores e deve estar correta no momento da submissão do manuscrito. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos manuscritos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definidos.

FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Formato do Texto

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão *.doc* ou *.docx*) e deve ser digitado em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte *Times New Roman* com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). *Relatos de Caso ou de Experiência* não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

Página de rosto (1ª página)

Deve conter: a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês; b) nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país; c) título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres); d) endereços para correspondência e eletrônico do autor principal; e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

Resumos (2ª página)

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

Corpo do Texto

Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor (es) a empreender a pesquisa;

Materiais e Métodos - descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (na Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Conclusão – deve ser apresentada de forma objetiva a (as) conclusão (ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas.

Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto. A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: Introdução, Objeto de Estudo, Caminho Metodológico, Considerações Finais.

Tabelas e figuras

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte *Times New Roman*, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deve ser digitada em espaço simples e colocadas na ordem de seu aparecimento no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Os títulos devem ser colocados acima das tabelas.

As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras. Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2).

Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes

figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

Unidades. Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

Citações e referências bibliográficas

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals* do *Index Medicus* (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor (es) do manuscrito.

A revista recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo. Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (Como formatar referências bibliográficas no estilo Vancouver).

Agradecimentos

Quando pertinentes, serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

Envio dos Artigos

Os textos devem ser encaminhados à Revista na forma de acordo com formulário eletrônico no site <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem enviar apenas dois arquivos no sistema da revista:

1) O arquivo do trabalho, em documento word;

2) Carta de encaminhamento do trabalho, segundo modelo adotado na revista, no item “documentos suplementares”. A carta deve ser preenchida, impressa, assinada, escaneada e salva em arquivo PDF. Na referida carta os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;

Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à *Revista Movimenta* dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos Editores.

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), padrão PC. As figuras, tabelas e anexos devem ser colocadas em folhas separadas no final do texto do arquivo do trabalho.

REQUISITOS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

Artigo de Pesquisa Original. São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

Registro de Ensaio Clínicos. A Movimenta apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. De acordo com essa recomendação, artigos de pesquisas clínicas devem ser registrados em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (por exemplo, www.clinicaltrials.gov, www.ISRCTN.org, www.umin.ac.jp/ctr/index.htm e www.trialregister.nl). No Brasil o registro poderá ser feito na página www.ensaioclinicos.gov.br. Para tal, deve-se antes de mais nada obter um número de registro do trabalho, denominado UTN (Universal Trial Number), no link http://www.who.int/ictrp/unambiguous_identification/utn/en/, e também importar arquivo xml do estudo protocolado na Plataforma Brasil. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Todos os artigos resultantes de ensaios clínicos randomizados devem ter recebido um número de identificação nesses registros

Artigos de Revisão. são revisões da literatura, constituindo revisões integrativas ou sistemáticas, sobre assunto de interesse científico da área da Saúde e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados, preferencialmente a convite dos editores. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: Introdução que justifique o tema de revisão incluindo o objetivo; Métodos quanto à estratégia de busca utilizada (base de dados, referências de outros artigos, etc), e detalhamento sobre critério de seleção da literatura pesquisada e critério de análise da qualidade dos artigos; Resultados com tabelas descritivas; Discussão dos achados encontrados na revisão; Conclusão e Referências.

Relato de Caso. Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista *Movimenta*.

Relato de Experiência. São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos.

Cartas ao Editor. Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

Resumos de Dissertações e Teses. Esta seção publica resumos de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, defendidas e aprovadas em quaisquer Programas de Pós-Graduação reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da *Movimenta*.

Resumos de Eventos Científicos. Esta seção publica resumos de Eventos Científicos da Área da Saúde. Para tanto, é necessário inicialmente o envio de uma carta de solicitação para publicação pelo e-mail da editora chefe da revista (Profa. Dra. Cibelle Formiga cibellekayenne@gmail.com). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Conselho Editorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda a documentação referente ao artigo e documentos suplementares (declarações) deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Não serão aceitos artigos e documentos enviados pelo correio.

É de responsabilidade do(s) autor (es) o acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da Revista.

Estas normas entram em vigor a partir de 01 de fevereiro de 2020.

Os Editores.