

DOI: 10.33947/1982-3282-v12n3-4-3616

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E A RESPOSTA DO RECÉM-NASCIDO AO MÉTODO CANGURU:  
ESTUDO DOCUMENTAL****PHYSIOTHERAPIST'S PERFORMANCE AND THE RESPONSE OF THE NEWBORN TO THE KANGAROO  
METHOD: DOCUMENTARY STUDY****ACTUACIÓN DEL FISIOTERAPEUTA Y LA RESPUESTA DEL RECIÉN NACIDO AL MÉTODO CANGURO:  
ESTUDIO DOCUMENTAL**

Jane Lane de Oliveira Sandes<sup>1</sup>, Cristiane Mattos de Oliveira<sup>2</sup>, Deisiane Lima dos Santos<sup>3</sup>,  
Gabriel Santiago da Silva<sup>4</sup>, Jacira de Menezes Gomes<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A assistência fisioterapêutica ao recém-nascido de alto risco é de fundamental importância para seu desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar a atuação do fisioterapeuta e a resposta do recém-nascido ao Método Canguru. **Método:** Trata-se de um estudo documental, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa. Esta pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2016 a junho de 2017. A coleta de dados foi desenvolvida por meio da consulta de prontuários de recém-nascidos que participaram do Método Canguru em um hospital geral referência em assistência materno-infantil de Fortaleza-CE. **Resultados:** A amostra foi composta por 136 prontuários. Foi evidenciado aumento do peso e tamanho dos recém-nascidos após realização da posição canguru. Quanto à atuação do fisioterapeuta, a realização da posição terapêutica foi a intervenção que mais prevaleceu durante os atendimentos. **Conclusão:** A atuação do fisioterapeuta, baseando-se no Método Canguru, proporciona um atendimento mais humanizado ao recém-nascido, evitando maiores complicações e promovendo seu desenvolvimento saudável.

**DESCRIPTORES:** Fisioterapia Neonatal; Método Canguru; Prematuridade.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Physiotherapeutic assistance to the newborn at risk is of fundamental importance for its development. **Objective:** To observe the performance of the physiotherapist and the response of the newborn to the Kangaroo Method. **Method:** This is a cross-sectional, retrospective documentary study with a quantitative approach. This research was carried out from January 2016 to June 2017. Data collection was developed through the consultation of records of newborns of both sexes who participated in the Kangaroo Method in a Maternity Hospital of Fortaleza-CE. **Results:** The sample consisted of 136 medical records. It was evidenced an increase of the weight and size of the newborns after realizing the kangaroo position. Regarding the physiotherapist's performance, the accomplishment of the therapeutic position was the most prevalent intervention during the visits. **Conclusion:** The physiotherapist's performance, based on the Kangaroo Method, provides a more humanized care to the newborn, avoiding further complications and promoting their healthy development.

**DESCRIPTORS:** Neonatal Physiotherapy; Kangaroo Method; Prematurity

**RESUMEN**

**Introducción:** La asistencia fisioterapêutica al recién nacido de alto riesgo es de fundamental importancia para su desarrollo. **Objetivo:** Analizar la actuación del fisioterapeuta y la respuesta del recién nacido al Método Canguru. **Método:** Se trata de un estudio documental, transversal, retrospectivo con abordaje cuantitativo. Esta investigación

<sup>1</sup> Fisioterapeuta Graduada pela Faculdade Maurício de Nassau-Fortaleza-CE / Residente de Cancerologia do Instituto do Câncer.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta - Professora da Faculdade Maurício de Nassau-Fortaleza-CE / Especialista no Conceito NeuroEvolutivo / Mestre em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro / Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta Graduada pela Faculdade Maurício de Nassau-Fortaleza-CE.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta Graduado pela Faculdade Maurício de Nassau-Fortaleza-CE

<sup>5</sup> Fisioterapeuta Graduada pela Faculdade Maurício de Nassau-Fortaleza-CE

*fue realizada en el período de enero de 2016 a junio de 2017. La recolección de datos fue desarrollada por medio de la consulta de prontuarios de recién nacidos de ambos sexos que participaron del Método Canguru en un Hospital Maternidad de Fortaleza-CE. Resultados: La muestra se compuso de 136 fichas. Se evidenció aumento del peso y tamaño de los recién nacidos después de la realización de la posición canguro. En cuanto a la actuación del fisioterapeuta, la realización de la posición terapéutica fue la intervención que más prevaleció durante las atenciones. Conclusión: La actuación del fisioterapeuta, basándose en el Método Canguru, proporciona una atención más humanizada al recién nacido, evitando mayores complicaciones y promoviendo su desarrollo saludable. DESCRIPTORES: Fisioterapia Neonatal; Método de Canguru; Precocidad.*

## INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC) foi originado e idealizado pelos médicos Neonatologistas Rey Sanabria e Hector Martinez no Instituto Materno Infantil de Bogotá em 1979<sup>1</sup>. Sendo inicialmente proposto como alternativa para proporcionar a alta hospitalar precoce em recém-nascidos de baixo peso (RNBP) e recém-nascidos prematuros (RNPT). Esse método tinha a finalidade de reduzir os custos relacionados aos cuidados tradicionais e evitar a superlotação nas unidades hospitalares, diminuindo os riscos de mortalidade neonatal causadas por infecções<sup>2</sup>.

O MC foi desenvolvido com a ideia de que, a colocação do recém-nascido (RN) sobre o peito da mãe, promoveria maior estabilidade térmica, substituindo as incubadoras. Possibilitando assim, alta precoce, menor taxa de infecção hospitalar e conseqüentemente melhor qualidade da assistência com menor custo para o sistema de saúde. O método recebeu essa denominação porque os médicos observaram que os marsupiais nascem prematuros, e é colocado na bolsa da Mãe Canguru para que possa se desenvolver e atingir a maturidade fisiológica de seus órgãos e sistemas<sup>3</sup>.

A postura consiste na colocação do bebê, em posição prona e semidespido, sobre o tórax ou entre as mamas da mãe. Percebem-se então os inúmeros benefícios do método, entre eles: aumento do vínculo mãe-filho, melhora da qualidade do desenvolvimento neuro-comportamental do RNBP, estimulação do aleitamento materno (AM), permite um controle térmico adequado e favorece a estimulação sensorial adequada ao RN<sup>4</sup>.

No intuito de humanizar o atendimento aos RNPT e RNBP e reduzir a mortalidade infantil, o Ministério de Saúde (MS) estabeleceu pela Portaria GM nº 693, o Método Canguru como Política Nacional de Saúde<sup>5</sup>. Posteriormente esta norma foi revogada e atualizada com a publicação da Portaria GM/MS nº1683 em 12 de julho de 2007<sup>6</sup>.

A aplicação do método no Brasil é desenvolvida em três fases. A primeira etapa inicia-se no pré-natal da gestação de risco, ocasionando na internação do RNPT e/ou RNBP na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Essa etapa é o período onde todas as informações e orientações são passadas para a família sobre a importância e benefícios do método<sup>6,7</sup>.

Na segunda etapa, estando clinicamente estável, o bebê fica junto de sua mãe para a Posição Canguru (PC) ser desenvolvida pelo maior tempo possível no objetivo de promover um equilíbrio extrauterino. Alguns critérios são estabelecidos para a permanência nesta fase, são eles: peso mínimo de 1.250g, nutrição enteral plena, conhecimento e habilidade materna para o manejo da PC e o consenso entre família e profissionais de saúde<sup>8</sup>.

A terceira e última etapa é caracterizada pela alta hospitalar da criança, tendo acompanhamento de equipe multiprofissional até que o RN atinja peso mínimo de 2.500g. A equipe é composta por médicos pediatras e/ou neonatologistas (cobertura de 24 horas); obstetras (cobertura de 24 horas); oftalmologista; enfermeiros (cobertura de 24 horas); psicólogos; fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; assistentes sociais; fonoaudiólogos; nutricionistas; técnicos e auxiliares de enfermagem (na 2ª etapa, uma auxiliar para cada seis binômios com cobertura 24 horas)<sup>7,8</sup>.

A atuação fisioterapêutica torna-se mais específica e importante na UTIN uma vez que esse profissional é responsável pela avaliação cinético funcional, prevenção de complicações e intervenções de tratamento motor e/ou respiratório<sup>9,10</sup>.

As manobras utilizadas partem de uma visão detalhada e global do RNPT e/ou RNBP detectando alterações posturais, posicionamento e estímulos sensoriais motores. Assim, previne padrões espásticos, deformidades e sequelas promovendo equilíbrio corporal e estabilidade fisiológica para a criança. As técnicas respi-

ratórias destinadas ao RN têm foco de manutenção de vias aéreas (VAS), com o de objetivo de melhorar a função respiratória e prevenir complicações. As principais técnicas recomendadas são de desobstrução brônquica, reexpansão pulmonar e posicionamento adequado ao leito<sup>10-12</sup>.

A continuidade do tratamento fisioterápico dentro das UTIN trouxe benefícios e contribuições, gerando diminuição da morbidade neonatal, de custos e permanência hospitalar. Assim, compreendendo a magnitude da importância do papel do fisioterapeuta na assistência ao paciente RN de alto risco, julgamos oportuno averiguar a atuação desse profissional junto ao MC.

Essa pesquisa torna-se relevante devido ao fato de proporcionar o conhecimento necessário para melhor compreender as atividades desenvolvidas pela fisioterapia na assistência aos pacientes RN junto ao MC. Além de contribuir para um melhor entendimento sobre as medidas a serem realizadas para melhorar essa assistência. Desse modo o objetivo deste estudo foi analisar a atuação do fisioterapeuta e a resposta do RN ao MC.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa. Sendo realizado a partir da revisão dos prontuários arquivados de um hospital geral referência em assistência materno-infantil vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que promove assistência a população tanto de gestantes como de RN. Essa instituição fica localizada no Centro de Fortaleza-CE e atende tanto pacientes da capital como também da região metropolitana do estado. Para a amostra de conveniência foram coletadas informações de prontuários entre os meses de janeiro de 2016 a julho de 2017.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado por meio da Plataforma Brasil, tendo como número de parecer nº 2.216.764. Esta pesquisa foi realizada seguindo todos os aspectos éticos de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do MS, relativa à pesquisa envolvendo seres humanos<sup>13</sup>.

Foram incluídos no estudo os prontuários dos RNPT e RNBP, de ambos os sexos, que estivessem recebendo atendimento no referido hospital e que participassem do MC, independente de raça, condição social ou financeira familiar. Sendo excluídos do estudo os prontuários com informações incompletos e/ou rasurados, pois sem esses dados não seria possível o levantamento adequado.

Para coleta de dados foi elaborado um instrumento de coleta próprio com a finalidade de anexar as informa-

ções coletadas e registrar as variáveis importantes para construção dos resultados desse estudo: dados clínicos e fisiológicos dos recém-nascidos e os tipos de intervenções fisioterapêuticas realizadas junto ao MC. Apenas foram registradas anotações referentes ao desenvolvimento do estudo, mantendo sigilo sobre qualquer informação retirada dos prontuários dos pacientes. Foram resguardados o sigilo e o anonimato dos pacientes e profissionais envolvidos.

Os dados coletados foram analisados a partir da estatística descritiva através do *software* estatístico *Microsoft Office Excel* versão 2017. Sendo utilizado para exposição dos resultados tabelas e gráficos.

## RESULTADOS

No período analisado foram encaminhados ao MC 220 RN, porém, 12 prontuários foram excluídos (por apresentarem dupla informação e/ou informações incompletas) e 72 não foram encontrados no setor de protocolos, sendo a amostra formada por 136 prontuários de RNPT e/ou RNBP.

Dos 136 RN submetidos à posição canguru, 75 eram do sexo masculino (55,15 %) e 61 do sexo feminino (44,85 %), com média de idade gestacional variando entre 31,01 semanas e 7,48 dias. Foi observada gestação única em 109 casos (80,88%), gemelaridade em 24 casos (16,92 %) e o nascimento trigemelar em 3 casos (2,2%). Variáveis biológicas dos RN estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos dados referentes aos recém-nascidos.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	75	55,15%
Feminino	61	44,85%
<b>Idade Gestacional</b>		
<24 semanas	2	1,47%
25-30 semanas	50	36,77%
>30 semanas	84	61,76%
<b>Gestação</b>		
Único	109	80,88%
Trigemelar	3	2,2%
Gemelar	24	16,92%

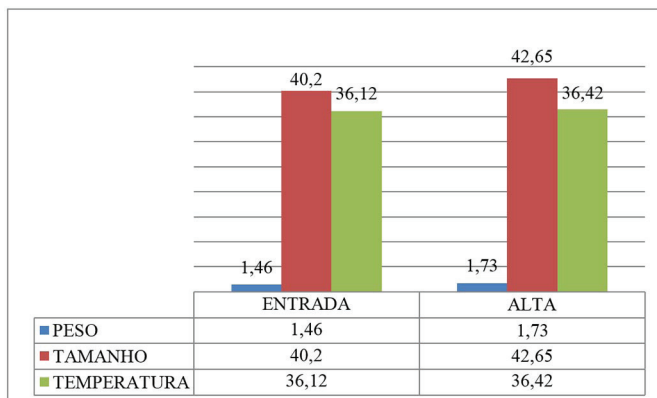
**Legenda:** n - número de prontuários analisados.

No que se refere ao Índice de Apgar no primeiro minuto de vida, o resultado da pesquisa mostra: 23, 52% entre 9 e 10; 49,26% entre 7 e 8; 18,40% entre 5 e 6 e 8,82% Índice de Apgar igual ou menor que 4. No quinto minuto de vida foi observado Índice de Apgar: 66,91% entre 9 e 10; 27,9% entre 7 e 8; 5,19% entre 5 e 6 e nenhum índice observado no intervalo menor ou igual a 4.

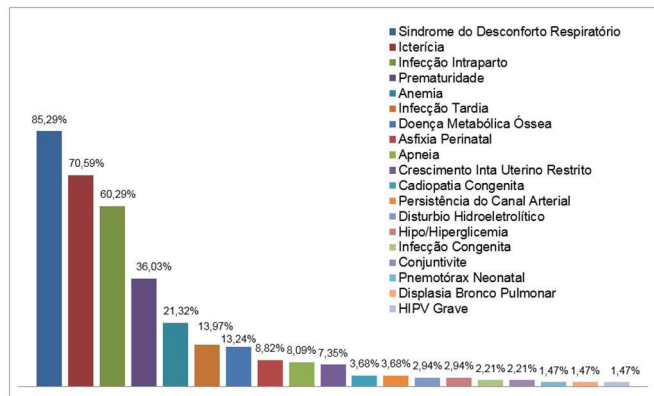
Quanto a classificação, 134 RN foram classificados como prematuros (98,46 %), 2 como termo (1,54 %) e não houve nenhum relato de pós-termo. Em relação ao tamanho, 109 RN identificados como AIG (80,15 %), 24 como PIG (17,65%) e 3 identificações para GIG (2,2 %).

Em relação à fisiologia dos RN submetidos ao Método Canguru, foi analisado o peso ao nascimento e no momento da alta, bem como tamanho e temperatura. Pode-se observar que a média do peso, no momento do nascimento, era de 1,46 kg e após a PC ser utilizada houve aumento de 18,49 %, chegando a ter peso no momento da alta de 1,73 kg. O mesmo foi verificado no tamanho dos RN, 40,20 cm correspondeu ao tamanho medido no momento do nascimento, e 42,65 cm no ato da alta observando aumento de 6,09 %. As variáveis fisiológicas estão na Figura 1.

**Figura 1 - Fisiologia dos RN no momento da entrada no Alojamento Canguru e na alta.**

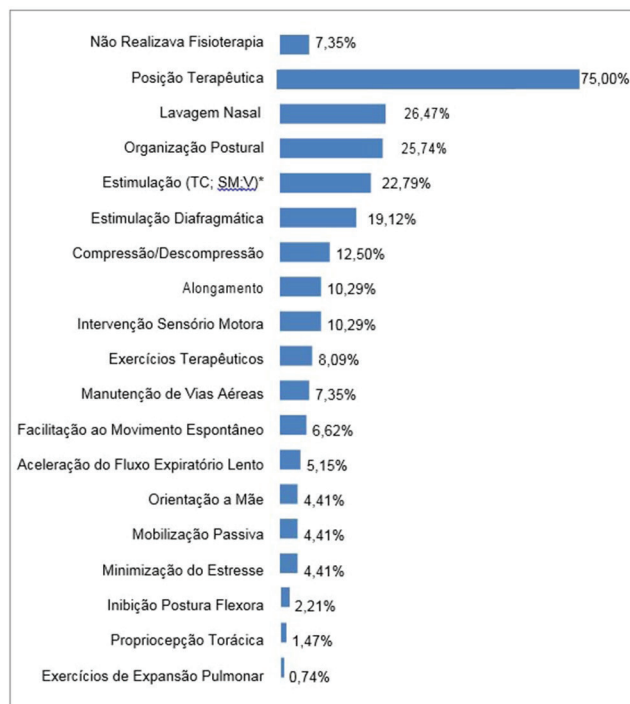


Dados referentes às genitoras mostram que, a idade materna variou de 16 a 43 anos, tendo uma média de 27,49%. A amostra formada por 122 mães revelou que a média de gestação foi de 2,36%, média de paridade 1,2 e abortos 0,43%. As patologias mais comuns entre os prematuros estão descritas na Figura 2.



**Figura 2 - Patologias prevalentes em Prematuro.**

O profissional de Fisioterapia acompanha o RN de alto risco atuando de forma ativa no prematuro promovendo o desenvolvimento psicomotor, diminuindo possíveis complicações respiratórias e fazendo as orientações necessárias ao responsável. As condutas fisioterapêuticas utilizadas durante a permanência no Alojamento Canguru estão descritas na Figura 3.



**Figura 3 - Condutas Fisioterapêuticas que mais prevaleceram durante o atendimento ao RN.**

**Abreviaturas:** Estimulação Tátil Cinestésica (TC), Estimulação Sensorio Motora (SM), Estimulação Vestibular (V).

## DISCUSSÃO

Os achados presentes nesse estudo evidenciam a importância da atuação da fisioterapia na assistência ao RN dentro do ambiente de terapia intensiva e junto ao MC. Segundo estudos os MC pode ser considerado uma estratégia para promoção da estabilização térmica e aumento de tamanho e peso no RN, sendo fundamental para o desenvolvimento do pré-termo<sup>13</sup>.

Em contrapartida, em um estudo, foram observados 26 RNPT e RNBP tendo como objetivo avaliar os efeitos da posição canguru na resposta fisiológica e no estado comportamental desses bebês em uso de ventilação mecânica. Para cada RNPT, foram medidas as variáveis FC, SaO<sub>2</sub> e temperatura axilar (a cada minuto), PA e estado comportamental sono-vigília. Ao final do estudo concluíram que a posição canguru manteve a estabilidade fisiológica e comportamental de RNPT de RNBP. Todavia foi observado que o único parâmetro fisiológico que apresentou diferença significativa ao longo do tempo foi à temperatura axilar<sup>14</sup>.

Em outro estudo foi avaliada uma amostra composta por 24 RNPT, estáveis, com idade gestacional entre 24 e 37 semanas, com peso inferior a 2.500g, sem complicações neurológicas, respiratórias, cardíacas e malformações congênitas. Os bebês foram submetidos aos 60 minutos ao MC após administração da dieta. Concluíram que, a aplicação do MC promoveu aos RNPT redução na frequência respiratória (FR) e pressão arterial média (PA), aumento da saturação periférica de oxigênio, e normalização da temperatura corporal, frequência cardíaca (FC) e peso<sup>13</sup>.

Foram evidenciados distintos benefícios da utilização do MC, como por exemplo, a prevenção do aparecimento dos sinais de estresse. Fato oriundo da postura em que o RN permanece que promove estímulos semelhantes ao ambiente uterino<sup>4</sup>. O AM possui papel de fundamental importância no método canguru, e é através desta prática que ocorre o vínculo mãe/filho e, conseqüentemente, o bem-estar deste RN, contribuindo para o ganho de peso e desenvolvimento intelectual, favorecendo a manutenção da temperatura corporal do RN prematuro e evitando as conseqüências deletérias da perda de calor, requerendo ainda maior análise do Método para associar seus benefícios de forma significativa ao ganho ponderal dos RN<sup>15</sup>.

Os benefícios da realização do MC não aumenta o vínculo entre ambas às partes, reduz o tempo de separação mãe/filho, mantém a temperatura corporal, melhora

a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoativos do RN, favorece a estimulação sensorial adequada, o apoio e equilíbrio emocional, desenvolvimento na movimentação espontânea e tônus muscular, estímulo ao AM precoce, ganho de peso e um menor tempo dentro da UTI, diminui risco de infecção hospitalar, possibilita alta hospitalar, atenua estresse, dor e o tempo de choro, eleva o relacionamento da família com a equipe de saúde, bem como proporciona maior confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso<sup>6</sup>.

Neste estudo, entre as patologias mais prevalentes no RN, associado à gestação de alto risco, estão a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) e a Icterícia, com 85,29% e 70,59% respectivamente. Este achado é corroborado com um estudo unicêntrico observacional, que investigou a incidência de doenças respiratórias em 421 prematuros, dos quais 247 (59%) RNPT foram diagnosticados com SDR<sup>16</sup>.

Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo que analisou de forma comparativa de complicações dos recém-nascido prematuros tardios em relação ao recém-nascido a termo. Os autores realizaram consulta em 1871 prontuários de RN e observaram que entre as intercorrências precoces observadas, a icterícia foi a mais prevalente seguida da SDR totalizando 387 casos (20,7%) e 120 casos (6,4%) respectivamente<sup>17</sup>.

No mesmo sentido, Lima<sup>18</sup>, analisou 80 prontuários de neonatos prematuros que receberam atendimento da UTIN em um hospital de Campina Grande- PB. Como resultado, o autor em questão observou que dos 80 prontuários analisados, todos apresentaram SDR e que desses, apenas 9 RN (11,2%) desenvolveram Icterícia.

Em contrapartida, um estudo de coorte retrospectivo, objetivou caracterizar 30 RNTP nascidos com peso inferior a 1.500g. Como resultados tiveram que a Sepsis Tardia foi a complicação neonatal de maior prevalência, acometendo 14 neonatos (47% dos casos) e que a Displasia Bronco Pulmonar e SDR ocuparam o segundo lugar na prevalência das complicações neonatais, ambas acometendo 5 neonatos (17% dos casos)<sup>19</sup>.

O nascimento antes do tempo priva o bebê de desenvolver suas capacidades e estruturas anatômicas, com isso o recém-nascido pré-termo sofre de imaturidade de órgãos e sistemas<sup>20</sup>. O ambiente da UTIN impacta no desenvolvimento neuropsicomotor do RN, pois o mesmo impede que o bebê realize muitos de seus movimentos, como por exemplo: levar o dedo a boca para sugar e se organizar<sup>12</sup>. O RN então passa a ser excessivamente manuseado, tanto para cuidados de rotina,

quanto para procedimentos intrusivos. Sendo assim, este RN necessita de um atendimento individualizado e especializado que amenize as sequelas do tempo de hospitalização<sup>21</sup>.

O profissional de fisioterapia faz parte da equipe multiprofissional proporcionada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), atuando de forma terapêutica e profilática nos cuidados humanizados, postura e minimização de estresse<sup>22</sup>.

Em um estudo de revisão foi evidenciado a grande importância da humanização no ambiente da UTIN, sendo uma questão de relevância crescente na qualidade da atenção ao RNPT com baixo peso e/ou muito baixo peso, com isso, humanização e qualidade de assistência ao RN não podem ser vistos como fenômenos dissociados<sup>23</sup>. Sendo que o fisioterapeuta deve atuar de forma humanizada em conjunto com todos os profissionais presentes na UTIN.

Dessa forma, o fisioterapeuta contribui para a redução do processo de morbimortalidade e permanência menos duradoura nos hospitais. Diante das alterações e comprometimentos no desenvolvimento neuromotor, reações posturais e reflexos primitivos, o fisioterapeuta através de técnicas, estimula a percepção vestibular, visual e tátil dentro do limite de tolerância de cada criança, contribuindo para minimizar as possíveis desordens. Observou-se grande prevalência das estimulações: tátil cinestésica, vestibular e sensorio motora

O estímulo tátil sinestésico consiste em movimentos de compressão no dorso do bebê e propicia ao RN relaxamento, ganho de peso e aumento nos níveis de cálcio sérico. A estimulação vestibular consiste em movimentos mais lentos no objetivo de promover o relaxamento e organização do bebê<sup>21</sup>. Por fim, a estimulação sensorio motora é um estímulo que visa estimular repostas comportamentais e motoras desejadas<sup>2</sup>.

Em estudo realizado em 2013 objetivou determinar o padrão de prática de fisioterapeutas nas UTIN na Índia no que se refere à fisioterapia cardiopulmonar e neuromuscular. Para isso foi aplicado um questionário, contendo 29 perguntas à 10 fisioterapeutas especializadas em fisioterapia neonatal. Concluíram que a avaliação da fisioterapia no tórax se concentra principalmente em parâmetros vitais que envolvem uma avaliação da frequência cardíaca, frequência respiratória e SpO<sub>2</sub>. O tratamento se concentra predominantemente em técnicas de depuração das VAS, como percussão, vibração, drenagem postural e sucção das VAS. Para as estratégias de fisioterapia neuromuscular preferida pela maioria dos fi-

sioterapeutas foram a educação dos pais, exercício passivo de amplitude de movimento, tratamento terapêutico e posicionamento<sup>24</sup>.

O cuidado postural deve propiciar e manter o conforto do bebê através de uma postura funcional (geralmente com mais flexão e orientação para a linha média). O suporte adequado ao bebê permite que o mesmo durma bem quando quiser dormir, que comunique suas necessidades e possa interagir com seus cuidadores. Por fim, aliado a um manuseio adequado, permite um melhor controle muscular com menores possibilidades de desenvolver padrões motores anormais<sup>21</sup>.

A equipe da UTIN é orientada quanto ao posicionamento adequado do RN prematuro visando contribuir para a diminuição de estresse fisiológico e motor. Assim, podem-se adotar os seguintes posicionamentos: posição supina, posição prona e decúbito lateral<sup>25</sup>.

Por fim, um estudo quase experimental com 30 RN de idade gestacional abaixo de 37 semanas e com baixo peso ao nascer dividindo os aleatoriamente em 2 grupos com 15 crianças cada grupo. O grupo 1 recebeu 15 minutos de exercícios terapêuticos três vezes por dia durante 5 dias. O Grupo 2 permaneceu, pelo menos, 15 minutos em contato pele a pele três vezes por dia com a mãe e o fisioterapeuta da UTIN por 5 dias. Os autores concluíram que tantos os exercícios terapêuticos quanto a permanência em posição prona no contato pele a pele promoveram aumento de peso e diminuição do tempo de internação hospitalar e que isso é devido a melhoria no aumento de amamentação, melhora do tônus vagal, ciclos de sono melhorados e taxas metabólicas melhoradas<sup>26</sup>.

Entre os benefícios apontados ressalta-se o aumento da estatura, ganho de peso e manutenção da temperatura corporal do RN por meio do contato pele a pele. Entre as patologias mais observadas nos RN, em decorrência da prematuridade, encontra-se a Síndrome do Desconforto Respiratório e a Ictericia. A atuação do fisioterapeuta nas UTIN é fundamental para o desenvolvimento do RN durante o período de internação, através de técnicas e procedimentos adequados que ajuda na prevenção e no tratamento das patologias, pois visam à melhora da função pulmonar e evitam possíveis encurtamentos musculares, padrões anormais e de desenvolvimento motor. A fisioterapia vem aumentando a sobrevida e reduzindo o período de internação desses, ajudando na estabilização das funções, minimizando dor e estresse e intervindo nos estímulos nocivos provenientes do ambiente<sup>27</sup>.

## CONCLUSÃO

O Método Canguru preconizado pela norma brasileira de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, com o objetivo de diminuir a mortalidade neonatal, é um tipo de assistência que implica no contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido permitindo dessa maneira uma participação maior dos pais no cuidado desse RN fortalecendo assim o vínculo afetivo entre mãe e filho, muitas vezes abalado pela separação de ambos mediante internação da criança em uma UTIN. A aplicação deste método só vem a acrescentar e beneficiar a assistência a esses RN.

Entre os inúmeros benefícios já apontados na pesquisa ressaltamos o aumento da estatura, ganho de peso e a manutenção da temperatura corporal do bebê por meio do contato pele a pele. Entre as patologias mais observadas nos recém-nascidos, em decorrência da prematuridade, podemos citar a Síndrome do Desconforto Respiratório, Icterícia, Infecção Intraparto e tardia e Anemia.

Foi observado que a atuação do fisioterapeuta nas UTIN é fundamental para o desenvolvimento do recém-nascido durante seu período de internação dentro dos hospitais, através de técnicas e procedimentos adequados a fisioterapia vem aumentando a sobrevivência e reduzindo o período de internação desses, ajuda na estabilização das funções, minimizando

dor e estresse e intervindo nos estímulos nocivos provenientes do ambiente.

A fisioterapia respiratória assim como a motora pode ajudar na prevenção e no tratamento das patologias que acometem esses recém-nascidos internados por tempo prolongado ou não, pois visam à melhora da função pulmonar e evitam possíveis encurtamentos musculares, padrões anormais, osteomioarticulares e de desenvolvimento motor, diminuindo assim o tempo de internação desses recém-nascidos. Portanto a atuação do fisioterapeuta, baseando-se no Método Canguru, proporciona um atendimento mais humanizado ao RNBP e/ou RNPT, evitando maiores complicações para o recém-nascido.

Durante a realização desse estudo foram evidenciadas algumas limitações na qualidade dos prontuários de pacientes, tais como baixa qualidade dos prontuários analisados, com destaque para a precariedade das informações relativas à anamnese dos pacientes do MC. Também se configuram como limitação do estudo fato de os dados coletados representarem a realidade de apenas um hospital de Fortaleza-CE, o que impossibilita a validade externa deste estudo. Sugere-se que outros estudos possam ser realizados para analisar em outras instituições e regiões a assistência fisioterapêutica aos RN participantes do MC, de acordo com outros perfis, presença de comorbidades e em diferentes períodos de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira MC, Locks MO, Girondi JB, Costa R. Kangaroo method: perceptions of mothers who experience the second stage. *J Res Fundam Care*. Online. 2015; 7(3): 2939-48. DOI: [10.1590/S0104-11692010000200018](https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000200018)
2. Menezes AM, Garcia D, Melo E, Cipolotti R. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo método canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos 6 meses. *Rev Paul Pediatr*. 2014; 32(2):171-7. DOI: [10.1590/0103-0582201432213113](https://doi.org/10.1590/0103-0582201432213113)
3. Santos MH, Filho FM. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. *Universitas: Ciênc Saúde, Brasília*. 2016; 14(1):67-76. DOI: [10.5102/ucs.v14i1.3477](https://doi.org/10.5102/ucs.v14i1.3477)
4. Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre (RS) 2010;31(1):48-54. DOI: [10.1590/S1983-14472010000100007](https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100007)
5. Sanches MTC, Costa R, Azevedo VMGO, Morsch DS, Lamy ZC. Método canguru Brasil: 15 anos de política pública. São Paulo: Instituto de Saúde; 2015.
6. Silva AR, Garcia PN, Guariglia DA. Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. *Rev Hórus*. 2013; 7(2).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. [livro online]. Brasília: 2ª ed; 2014. [acesso em 2019 jan 23]. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru\\_1ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru_1ed.pdf)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Manual do Método Canguru: surgimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e Atenção Básica [livro online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2019 jan 23]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual\\_metodo\\_canguru\\_seguimento\\_compartilhado.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf)
9. Johnston C, Zanetti NM, Comaru T, Ribeiro SN, Andrade LB, Santos SL. I Recomendação brasileira de fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Rev bras ter intensiva*. 2012;24(2):119-29.
10. POP: Atuação da Fisioterapia no Recém Nascido Prematuro – Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Resolução 18 de 8 de março de 2016. Uberaba: EBSEH; 2016. Recém Nascido Prematuro, Fisioterapia; p.17.
11. Freire MH, Stelmak AP, Santos EK, Bittencourt R. Método canguru como subsídio para a assistência humanizada ao neonato e família: revisão integrativa. *Rev enferma em UFPE online*. Recife 2014; 8(10):3461-72. DOI: [10.5205/r\\_euol.6039-55477-1-ED.0810201426](https://doi.org/10.5205/r_euol.6039-55477-1-ED.0810201426)
12. Liberali J, Davidson J, Santos A. Availability of physical therapy assistance in neonatal intensive care units in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Bras ter intensiva*. 2014;26(1):57-64. DOI:[10.5935/0103-507X.20140009](https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140009)
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/2012 de 12 de dezembro de 2012. [Acesso em: 2019 mar 18]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)
14. Tenorio EAM, Mota GC, Gutierrez SB, Ferreira ERS, Medeiros AA, Tavares CAE, et al. Avaliação dos parâmetros fisiológicos em recém-nascidos pré- termos de baixo peso antes e após a aplicação do método mãe-canguru. *Fisioter Bras*. 2010; 11(1):44-7.
15. Madureira KT. Efeitos da posição canguru na resposta fisiológica e no estado comportamental de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso em ventilação mecânica. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação.
16. Casati PS, Oliveira CS, Paula S. Método canguru e sua associações nos benefícios dos recém-nascidos baixo peso. *Rev UNiCiências*. 2010;14(1).
17. Lucheta, TG. Doenças respiratórias neonatais em prematuros de mães hipertensas e normotensas. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, 2011. Dissertação mestrado Faculdade de Medicina de Botucatu.
18. Costa BC, Vecchi AA, Granzotto JA, Lorea CF, Mota DM, Albernaz EP, et al. Comparative analysis of complications of late preterm infants vs. term infants. *Boletim Científico de Pediatria*. 2015; 4(2).



19. Lima NH. Complicações de neonatos com síndrome do desconforto respiratório em uma TI neonatal na cidade de Campina Grande-PB. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2013. Trabalho de Conclusão de Curso em Fisioterapia.
20. Silva SM, Motta GC, Nunes CR, Schardosim JM, Cunha ML. Late-onset neonatal sepsis in preterm infants with birth weight under 1.500 g. *Rev Gaúcha de Enferm.* 2015; 36(4):84-9. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.04.50892.
21. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução RDC 7. Leis e Atos Normativos das Profissões de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. 4.ed; 2011.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. [livro online]. Brasília: MS; 2013. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)
23. Pinheiro MR, Carr AM. A eficácia do método mãe canguru em comparação aos cuidados convencionais em uma UTI Neonatal/The effectiveness of the kangaroo mother method in comparison of conventional care in a Neonatal UTI. *Brazilian Journal of Health Review.* 2019;14;2(2):1039-48.
24. Theis RC, Gerzson LR, Almeida CS. A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc.* 2016; 17(2).
25. Chokshi T, Alaparathi GK, Krishnan S. Practice patterns of physiotherapists in neonatal intensive care units: A national survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine.* 2013;17(6).
26. Toso BR, Viera CS, Valter JM, Delatore S, Barreto GMS. Validation of newborn positioning protocol in Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(6):835-41. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680621i
27. Rangey PS, Sheth M. Comparative Effect of Massage Therapy versus Kangaroo Mother Care on Body Weight and Length of Hospital Stay in Low Birth Weight Preterm Infants. *Hindawi Publishing Corporation International Journal of Pediatrics.* 2014(4).