



**FACULDADE DE ILHÉUS**



**FACULDADE  
MADRE THAÍS**  
ILHÉUS - BAHIA

**CURSO DE FISIOTERAPIA  
FACULDADE MADRE THAÍS**

**JÉSSICA ALVES MOREIRA MUNIZ**

**O MÉTODO CANGURU COMO UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO AO  
RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO NA UTI NEONATAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA.**

**ILHÉUS – BAHIA**

**2022**



**FACULDADE DE ILHÉUS**



**FACULDADE  
MADRE THAÍS**  
ILHÉUS - BAHIA

**CURSO DE FISIOTERAPIA  
FACULDADE MADRE THAÍS**

**JÉSSICA ALVES MOREIRA MUNIZ**

**O MÉTODO CANGURU COMO UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO AO  
RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO NA UTI NEONATAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Faculdade Madre Thaís, como requisito  
para obtenção do grau de Bacharela em  
Fisioterapia.

Orientador: Dra Viviana Moreto

**ILHÉUS – BAHIA**

**2022**

**BANCA EXAMINADORA**

**JÉSSICA ALVES MOREIRA MUNIZ**

**O MÉTODO CANGURU COMO UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO AO  
RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO NA UTI NEONATAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA.**

Ilhéus, 19 de julho de 2022.



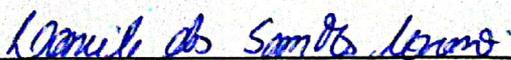
---

Dra. Viviana Moreto  
(Orientadora)



---

Dra. Karla Rocha Carvalho Gresik  
(Examinadora)



---

Esp. Daniele dos Santos Moreno  
(Examinadora)

# O MÉTODO CANGURU COMO UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO NA UTI NEONATAL

JÉSSICA ALVES MOREIRA MUNIZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Madre Thaís-FMT  
e-mail: munizjessica634@gmail.com  
Rodovia Ilhéus - Olivença, km 2,5 – São Francisco 45659-226, Ilhéus-Bahia.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é reunir estudos acerca da utilização do método canguru (MC) na UTI neonatal como uma assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso (RNBP). A metodologia utilizada para o presente estudo foi uma revisão integrativa da literatura baseada em estudos encontrados nas seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo, Periódicos Capes, PEDro e BVS, utilizando o cruzamento dos termos chave “Método Canguru”, “Humanização da Assistência”, “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” e seus equivalentes em inglês. Foram incluídos artigos originais disponibilizados na íntegra e publicados em língua portuguesa e inglesa entre os anos de 2012-2022. Dentre os critérios de exclusão, estão trabalhos duplicados e incompletos, ou artigos fora do recorte temporal. Os resultados da aplicação do Método Canguru, demonstraram que não há prejuízo para o recém-nascido de baixo peso, proporcionando assim vantagens para a sua utilização. Este método consiste em um modelo de cuidado que insere a família no tratamento do neonato, com o intuito de humanizar a assistência e, assim potencializar o desenvolvimento do paciente. Acredita-se que com a atuação do fisioterapeuta em associação com o MC, o RNBP aumentará as chances de sobrevivência e diminuição do tempo de internação. O presente estudo sugere que sejam realizados novos estudos sobre essa temática, com a finalidade de expandir a utilização da técnica por profissionais de saúde nas instituições.

**Palavras-chave:** Método Canguru. Recém-Nascido. Baixo peso. Fisioterapia.

# THE KANGAROO METHOD AS HUMANIZED STRATEGY TO THE LOW WEIGHT NEWBORN IN THE NEONATAL ICU

**JÉSSICA ALVES MOREIRA MUNIZ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Madre Thaís-FMT  
e-mail: munizjessica634@gmail.com  
Rodovia Ilhéus - Olivença, km 2,5 – São Francisco 45659-226, Ilhéus-Bahia.

## ABSTRACT

The main of this work was review the Kangaroo Method in neonatal intensive care unit as a humanized assistance to low weight newborn. The methodology apply on this work was a literature integrative review by search form databases such as Pubmed, Scielo, Periódicos Capes, PEDro and BVS, using the words “Kangaroo Method”, “Humanized Care” and “Neonatal Intensive Care Unit”. The time cut was from 2012-2022, was include published papers in Portuguese and English and full for reading. All the articles found showing the improvement by the Kangaroo Method without a newborn damage. This method is a care model to bound the family and the newborn, promote a humanized care and improve the patient's development. The Kangaroo Method in association with a physiotherapist can improve the low weight newborn survival such as drop the hospitalization time. The present study suggests an increase to new works about this theme with the propose to increase the utilization of this method by physiotherapists in neonatal intensive care unit.

**Key-words:** Kangaroo Method. Newborn. Low Weight. Physical Therapist.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>8</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
3.1 Método Canguru.....	9
3.2 Recém-nascido pré-termo de baixo peso .....	11
3.3 Atuação do Fisioterapeuta utilizando o MC na UTIN.....	12
3.4 Atenção humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) .....	13
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Método Canguru (MC) surgiu em 1979 na cidade de Bogotá capital da Colômbia, sendo difundido nas Unidades de Saúde brasileira a partir de 1990, e introduzido no contexto da humanização da assistência neonatal (NUNES *et al.*, 2015). Este método é considerado como uma das principais estratégias aplicada pelo SUS, e exige recursos simples, porém práticas humanizadas essenciais para garantir a sobrevivência do bebê, e reduzir os efeitos danosos relacionados a internação neonatal (GOMES; MAGALHÃES *apud* MIRANDA *et al.*, 2021). Segundo a definição do Ministério da Saúde em 2013:

O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007 que: parte dos princípios da atenção humanizada; reduz o tempo de separação entre mãe e recém-nascido e favorece o vínculo; permite um controle térmico adequado; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; reduz o estresse e a dor do recém-nascido; aumenta as taxas de aleitamento materno; melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido; propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar; reduz o número de reinternações; e contribui para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais (BRASIL, 2013, p.8).

O alto índice de recém-nascidos com baixo peso (<2.500g), é considerado um fator de risco importante e um sério problema de saúde, que contribui fortemente para a morbimortalidade neonatal. Isso acarreta graves consequências tanto médicas quanto sociais. O atendimento perinatal tem sido um alvo prioritário, pois é nesta área que existe o maior desafio para a diminuição da mortalidade infantil em regiões brasileiras diferentes (BRASIL, 2013).

Diante disso, o baixo peso ao nascimento é uma das situações específicas e críticas no qual na maioria dos casos a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é precisa. A hospitalização do recém-nascido (RN) traz sentimento de insegurança, preocupação, medo e dúvidas à família. Além disso estudos apontam que a visão dos pais acerca da UTIN é de um ambiente pouco acolhedor e hostil, no qual provoca reações desagradáveis e restrições na participação dos cuidados com o filho (NODA *et al.*, 2018).

Desta forma, pode-se afirmar que é necessário a desmistificação dessa percepção do senso comum, que correlaciona a nomenclatura UTI com noção de dor e de morte apenas, e levar a concepção de que os pais podem participar nos cuidados para com o seu bebê nesse ambiente, por isso modificações vêm sendo instaladas nesse local (NODA *et al.*, 2018). As mudanças devem ser realizadas de forma efetiva, para que alcance resultados satisfatórios, com isso torna-se necessário maior dedicação e esforço afim de garantir a atenção apropriada para o RN grave ou potencialmente grave no país (MIRANDA *et al.*, 2021).

No Brasil, o cuidado neonatal vem se promovendo desde seu último marco legal, com isso o Ministério da Saúde definiu através da Portaria GM/MS nº 930 de 10 de maio de 2012 no artigo 5º, que a Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, caracterizado por estruturas assistenciais que mantenham condições técnicas adequadas e qualificadas acerca da prestação de assistência especializada, abrangendo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, o tema humanização da assistência carrega consigo um conceito extenso, direcionado a compreensão e a valorização da qualidade no cuidado, levando em conta o ponto de vista técnico, as situações relacionadas a subjetividade do paciente e do profissional atuante, além de abordar os aspectos culturais e o direito à saúde (NODA *et al.*, 2018). A atuação fisioterapêutica na UTIN, tem ganhado espaço e visibilidade, uma vez que esse profissional faz parte da equipe multidisciplinar e é responsável pela avaliação cinética funcional e motora, podendo assim utilizar o método canguru como recurso de sua terapêutica (SANDES *et al.*, 2018).

A partir dessas informações, pode-se realizar o seguinte questionamento: Quais os registros fornecidos acerca do método canguru como estratégia humanizada ao recém-nascido na UTI Neonatal? Através dessa problematização é esperada como hipótese a afirmação de que as evidências apontam que a utilização do MC como estratégia de humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, traz resultados satisfatórios para os recém-nascidos.

Esta revisão integrativa da literatura justifica-se em virtude das pesquisas relacionadas ao MC como assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso

(RNBP) internado na UTI Neonatal, de que há uma necessidade de estudos de revisão e pesquisas nesta área devido a sua escassez, e com isso torna-se fundamental abordar essa temática para contribuir na prática clínica da equipe profissional atuante acerca da humanização nos cuidados hospitalares ao bebê. Desta forma, acredita-se que este trabalho auxilie na construção de novos estudos na tentativa de obter mais explorações sobre o tema abordado e conseqüentemente proporcionar relevância social e promover reflexão aos profissionais e gestores no intuito de estimular e ampliar essa prática.

O objetivo geral deste trabalho é realizar um levantamento bibliográfico envolvendo a utilização do método canguru na UTI Neonatal como uma assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso. E entre seus objetivos específicos estão: Descrever como é utilizado o método canguru na UTI Neonatal e seus benefícios ao recém-nascido de baixo peso, analisar e identificar as evidências encontradas nas bases de dados acerca da atenção humanizada em uma UTIN, abordar a atuação do fisioterapeuta na assistência ao recém-nascido dentro da UTI neonatal juntamente com o método canguru.

## **2. METODOLOGIA**

Este projeto tem um delineamento de revisão integrativa, relacionada ao aspecto da assistência humanizada dada ao RN de baixo peso através do Método Canguru em uma UTI neonatal. Escolheu-se este modelo de pesquisa pelo fato de tratar-se de “uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 103).

Foram exploradas as seguintes bases de dados para a seleção de artigos: a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO); Periódicos CAPES; a Physiotherapy Evidence Database (PEDro), a National Library of Medicine (PubMed) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no qual foram selecionados artigos científicos utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Humanização da Assistência”, “Método Canguru”, “Fisioterapia”, “Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal”, “Recém-Nascido de Baixo Peso” e seus respectivos em inglês: “*Humanization of Assistance*”, “*Kangaroo-Mother Care Method*”, “*Physical Terapy*”, “*Intensive Care Units, Neonatal*” e “*Infant, Low Birth Weight*”, conectados pelo operador booleano “AND” no intuito de encontrar a maior quantidade de estudos possível sobre o tema. Nessa busca adotou-se o recorte temporal de 10 anos.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos originais disponibilizados na íntegra e publicados em língua portuguesa e inglesa entre os anos de 2012-2022, trabalhos que abordassem o método canguru como assistência humanizada ao recém-nascido, dissertação, entidades governamentais, teses, assim como artigos que possuíam texto completo e disponível. Entre os critérios de exclusão foram eliminados: artigos incompletos, estudos com duplicidade, trabalhos que não alcançassem acerca da temática e objetivo desta revisão, artigos que tivessem um recorte temporal fora do estipulado e em outro idioma que não fosse o português e o inglês. A seleção inicial dos artigos foi baseada por meio da leitura dos títulos, resumos dos trabalhos e verificação dos critérios supracitados, na sequência foram lidos os artigos na íntegra de forma criteriosa para a eletividade do estudo.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Método Canguru**

O Método Canguru foi idealizado em 1979, através do Instituto Materno Infantil de Bogotá, capital da Colômbia, pelos médicos neonatologistas Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez no intuito de melhorar os cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo, diminuir os custos da assistência perinatal, possibilitar o contato pele a pele entre a mãe e o bebê, promovendo assim maior vínculo afetivo, melhor controle térmico, ajuda no desenvolvimento e promove menor permanência hospitalar (VENÂNCIO; ALMEIDA, 2004). Desta forma, a prática de carregar o recém-nascido na região do peito da mãe conquistou o mundo, porém como toda tecnologia nova adotada é natural que receba apoios e críticas. O método é caracterizado como um recurso de baixo custo e fácil obtenção para a assistência neonatal e foi adotado no

Brasil na década de 90, pelo Hospital Guilherme Álvaro em Santos no estado de São Paulo nas enfermarias do Alojamento Conjunto (BRASIL, 2011).

O Método Canguru adquiriu essa nomenclatura porque antigamente, os médicos observaram que os mamíferos marsupiais nascem prematuros e são posicionados na bolsa da Mãe Canguru até o período do seu desenvolvimento e alcance da maturidade fisiológica de seus sistemas (SANDES *et al.*, 2018). Trata-se de um modelo de assistência perinatal, direcionado a melhoria da qualidade no cuidado a serem oferecidos aos recém-nascidos, sendo publicada pelo Diário Oficial através da Portaria GM nº 693, em 5 de julho de 2000, e posteriormente foi revisada como Portaria nº 1.683, em 12 de julho de 2007 (BRASIL, 2017).

De acordo com Silva *et al.*, (2020) a prática desta estratégia contribui fortemente para a promoção de um melhor atendimento ao recém-nascido, com procedimentos humanizados, visando a construção do apego mais seguro, incentivando assim ao aleitamento materno, fortalecendo os vínculos familiares e o crescimento e desenvolvimento integral deste grupo etário. Este método é caracterizado como uma intervenção biopsicossocial, que gera um conjunto de ações na assistência, promovendo participação da família nos cuidados com o bebê, além de permitir de forma precoce o toque e evoluir até a Posição Canguru, que consiste em posicionar de forma vertical o recém-nascido somente de fraldas junto a região peitoral dos pais (SILVA *et al.*, 2020).

Diante disso, juntou-se os conhecimentos de diversos cuidadores em diferentes especialidades acerca da saúde da mulher e da criança, no qual permitiu construir passos que pudessem unificar esse novo conceito de cuidado com uma visão mais humana e integral, dando forma então a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (BRASIL, 2017).

Com relação a aplicação deste método, ele é desenvolvido em três etapas, sendo que a progressão de uma depende da anterior (SANDES *et al.*, 2018). Na primeira etapa, sugere-se o acesso precoce e livre dos pais à UTIN, incentivo à amamentação e participação da mãe nos cuidados do bebê, dando início ao contato pele a pele logo que as condições clínicas do recém-nascido permitam. O método respeita todos os cuidados especializados durante este momento, proporcionando a passagem de informações e orientações para a família acerca dos benefícios (VENÂNCIO; ALMEIDA, 2004).

Já a segunda etapa ocorre quando o bebê está clinicamente estável e poderá

ficar junto a sua mãe para realizar a Posição Canguru e permanecer por um maior tempo possível. Portanto vale ressaltar que, alguns critérios são estabelecidos para a continuidade nesta etapa, como por exemplo: O peso mínimo de 1.250g, nutrição enteral plena, ganho de peso diário acima de 15g, conhecimento e habilidade em manusear o recém-nascido para a posição canguru, acordo entre a mãe, a família e os profissionais de saúde. A transferência para a terceira etapa é definida pela alta hospitalar do bebê, sendo que o RN será acompanhado por uma equipe multiprofissional até que alcance o peso mínimo de 2.500g (VENÂNCIO; ALMEIDA, 2004).

Para a implantação deste método, a equipe multiprofissional adotada pelo Ministério da Saúde (2011), é constituída por: Médicos, pediatras e/ou neonatologistas, obstetras, oftalmologista, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, técnicos de enfermagem (BRASIL 2011). Para Souza *et al.* (2019), o MC é considerado uma medida de baixo custo, segura e eficaz, porém ainda existem barreiras em sua implantação nos hospitais, e os profissionais de saúde são essenciais para a superação das limitações ocasionadas pelos familiares e por outros profissionais (SOUZA *et al.*, 2019).

### 3.2. Recém-nascido pré-termo de baixo peso

É caracterizado como recém-nascido pré-termo aquele cujo nascimento seja inferior a 37 semanas de idade gestacional, com peso menor que 1.500 gramas. Este fator é considerado de risco e ameaça a trajetória do desenvolvimento adaptativo da criança. Esse grupo acaba sendo exposto inevitavelmente a procedimentos dolorosos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e mesmo apresentando imaturidade biológica, podem perceber e reagir à dor, desta forma a exposição de maneira repetida a este estímulo, exerce impacto negativo no desenvolvimento e pode elevar a vulnerabilidade dos bebês, dificultando assim os processos autorregulatórios. Os profissionais de saúde podem atuar como suporte para regulação externa a esses bebês, possibilitando alívio da dor e prevenindo problemas no desenvolvimento (KLEIN; GASPARD; LINHARES, 2011).

O recém-nascido de baixo peso (menores que 2.500g), é considerado um grupo etário suscetível ao óbito, e na maioria dos casos o tempo de internação nas unidades

hospitalares é maior (SACRAMENTO *et al.*, 2019). O Baixo Peso ao Nascer (BPN) e a prematuridade são fatores responsáveis pela mortalidade neonatal, correspondendo assim a 69% de todos os óbitos neonatais, e pelos distúrbios funcionais entre esses bebês (HENNIG; GOMES; GIANINI, 2006). Infelizmente em todo o mundo, nascem de forma anual aproximadamente vinte milhões de RN prematuros e com baixo peso, e um terço destes morrem antes de atingir um ano de vida (ZIRPOLI *et al.*, 2019). Ainda nesse aspecto, é importante enfatizar que:

A sobrevivência dos recém-nascidos de risco e os aspectos éticos que envolvem o seu cuidado são um desafio que deve ser objeto de reflexão sistemática e abrangente - exigindo, portanto, a priorização e urgência na adoção de estratégias que possam garantir o acesso a práticas assistenciais adequadas e baseadas nas melhores evidências possíveis (HENNIG; GOMES; MORSCH, 2010, p. 8).

### 3.3 Atuação do fisioterapeuta utilizando o MC na UTIN

O fisioterapeuta integra a equipe multiprofissional delimitada pelas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e cabe a este profissional supramencionado atuar de forma terapêutica, profilática e humanizada em conjunto com os outros integrantes desta equipe presentes nesse ambiente, pois a sua prática nas unidades intensivas é primordial para o desenvolvimento do bebê internado, no qual são utilizados procedimentos e técnicas que otimizam a prevenção, o tratamento de patologias e melhoram a função pulmonar, evitando assim possíveis encurtamentos musculares, posturas atípicas e estimulam o desenvolvimento motor (SANDES *et al.*, 2018).

A fisioterapia em si eleva a sobrevivência do bebê, diminui o tempo de internação e ajuda na estabilização das funções, reduzindo assim a dor, o estresse e os estímulos nocivos oriundos do ambiente. Neste sentido, a atuação desse profissional, baseando-se no Método Canguru, possibilita um atendimento mais humanizado ao recém-nascido de baixo peso, evitando complicações futuras (SANDES *et al.*, 2018). A participação desse profissional promove benefícios e contribui para a manutenção do tempo de internação e de oxigenoterapia em recém-nascidos imaturos e com intercorrências no período após a introdução da fisioterapia (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Portanto, é importante salientar que o fisioterapeuta deve exercer uma monitorização permanente de todo processo do método, analisando os dados vitais,

sinais de desconforto respiratório do bebê e caso aconteça alguma instabilidade hemodinâmica, o mesmo, pode suspender imediatamente a técnica, para isso é necessário que transmita todas as orientações a família e realize uma nova tentativa, assim que possível (ARIELLE; CUNHA, 2020). A fisioterapia integrada a assistência multiprofissional proporcionada nas UTIs, o tratamento fisioterapêutico contínuo neste local, contribui fortemente para redução da morbidade neonatal, permanências mais curtas no hospital e diminuição dos custos hospitalares (THEIS; GERZSON; ALMEIDA, 2016).

### 3.4 Atenção humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN)

Em 2001, o tema humanização surgiu como programa do Ministério da Saúde, voltado para a atenção hospitalar, tendo como principal objetivo, estabelecer diretrizes para implementação, desenvolvimento e avaliação das ações humanizadas nos hospitais, no entanto, em 2003 a proposta foi aumentada no quesito da proporção subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, dando acesso ao acolhimento, atenção de forma integral, valorização dos trabalhadores e usuários dentro do controle social e participativo, dando forma então a Política Nacional de Humanização (PNH) (NODA *et al.*, 2018).

A humanização compreende um modelo assistencial ao RN, pais e familiares inseridos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, desta forma a evolução dos recursos tecnológicos praticados neste ambiente, juntamente com a implementação da atenção humanizada, vêm minimizando condutas agressivas e aliando o toque e segurança técnica durante a execução de procedimentos no atendimento. A humanização do cuidado neonatal está relacionada ao respeito às individualidades, e características do bebê, promovendo assim o acolhimento tanto da criança quanto de seus familiares (SENA *et al.*, 2020).

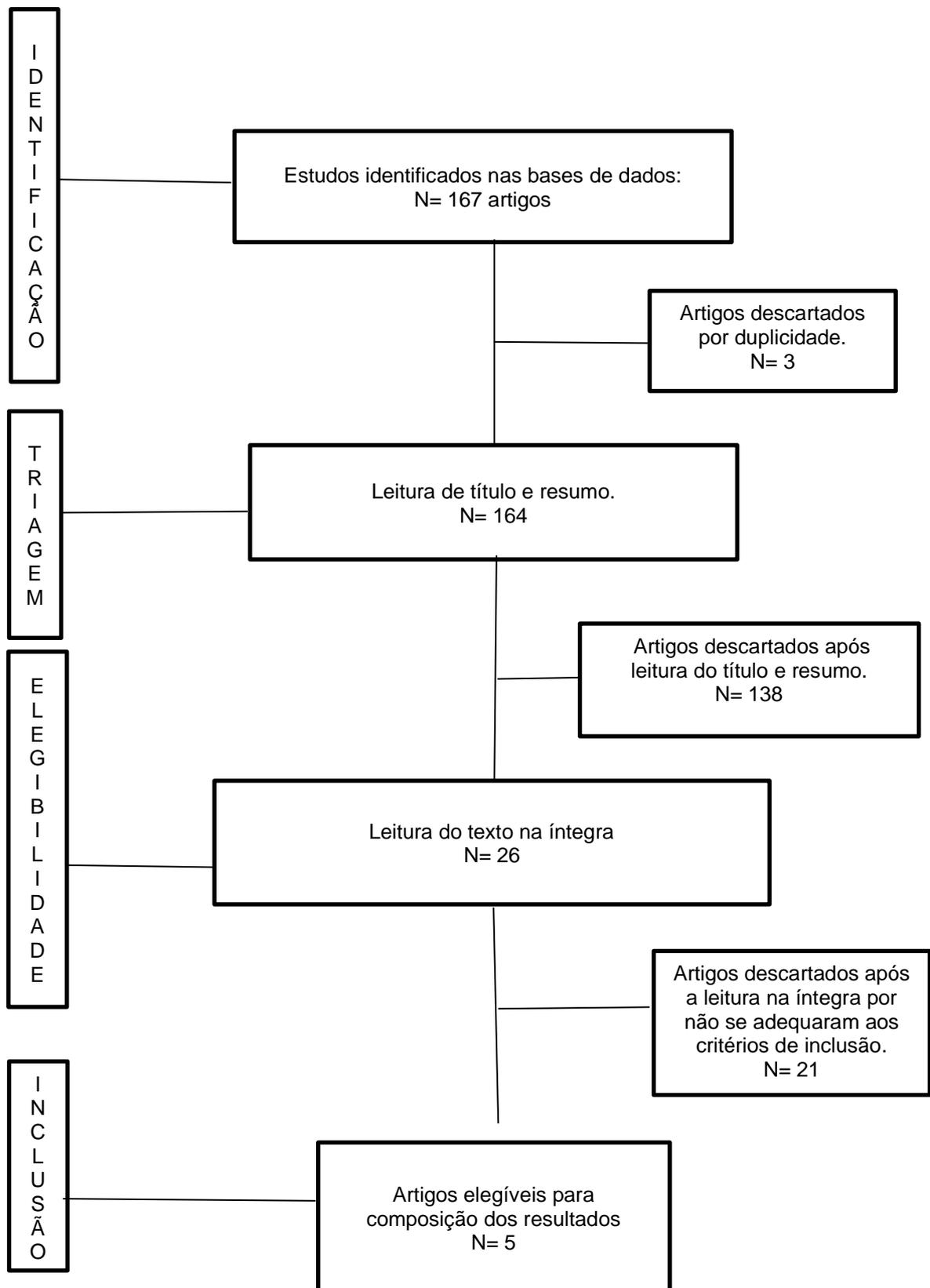
A assistência humanizada está relacionada a diversas estratégias que vão além de técnicas e procedimentos, ou seja, é essencial adquirir uma abordagem biopsicossocial aos bebês e seus familiares. Com relação a essas estratégias que podem ser adotadas pelos profissionais de saúde e a instituição durante a hospitalização do bebê na UTIN, existem: o acolhimento e envolvimento familiar associado a participação nos cuidados ao bebê; o polvo de crochê; a visitação de forma aberta; o manejo da dor; uma boa gestão e avaliação dos serviços de saúde;

diminuição de ruídos no ambiente de saúde; a musicoterapia; o banho de ofurô, a rede na incubadora, e o método canguru. É de suma importância salientar que existem políticas que buscam incentivar o cuidado humanizado, porém há lacunas entre a prática assistencial e a aplicabilidade dessas políticas. Contudo, é válido enfatizar que humanizar nada mais é que adotar uma prática segura e integrada, partilhando empatia e confiabilidade de forma coletiva tanto para os pacientes, familiares e profissionais de saúde (DE SÁ *et al.*, 2021).

#### **4. RESULTADOS**

A partir dos descritores propostos em inglês e português foram encontrados 34 artigos na base de dados BVS, 16 no SCielo, 2 no PEDro, 90 no Periódicos CAPES, e 32 no PubMed, totalizando 167 artigos. Após a leitura dos resumos, 158 artigos foram excluídos por não se encaixarem nos critérios de inclusão e 3 artigos com duplicidade também foram descartados. Para leitura do texto na íntegra foram selecionados 26 artigos, porém 20 estudos foram eliminados por não se encaixarem nos critérios de inclusão e apenas 5 artigos complementaram a seleção por se ajustarem nos critérios apresentados (Figura 1).

O Quadro 1 demonstra a seleção dos estudos utilizados após a identificação dos elementos de pesquisa. Na primeira coluna são colocados os autores, em seguida o objetivo da pesquisa, procedimentos e os principais resultados encontrados em cada investigação.

**Figura 1.** Resultados da busca nas bases de dados

Fonte: Da autora, 2022

**QUADRO 1 - ESTUDOS INCLUÍDOS NA ELABORAÇÃO DOS RESULTADOS E SUA CARACTERIZAÇÃO**

(Continua)

AUTOR	DESENHO	OBJETIVO	MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Bilotti <i>et al.</i> , (2016)	Revisão Sistemática da literatura.	Este estudo teve como objetivo comparar o Método Mãe Canguru com o cuidado convencional dos recém-nascidos de baixo peso em uma Revisão Sistematizada PRISMA.	Artigos que utilizavam o Método Mãe Canguru;  Comparar com outros métodos de cuidado para recém-nascidos de baixo peso.	Não há prejuízo para o RNBP;  Resultados foram similares ou com vantagens para o MC.
Defilipo <i>et al.</i> , (2017)	Ensaio clínico aberto com intervenções paralelas.	Analisar os efeitos fisiológicos da posição canguru em recém-nascidos criticamente enfermos.	Recém-nascidos com 28 até dias de vida, estáveis, nutrição enteral;  Silverman-Andersen;  Posição canguru em um único momento durante 90 minutos.	Redução da Frequência Respiratória ( $p = 0,02$ ) e escore de Silverman-Andersen ( $p < 0,01$ );  Não apresentaram diferenças significativas: Frequência C ( $p = 0,21$ ) SpO2 ( $p = 0,26$ ) e TAX ( $p = 0,12$ ).
Sandes <i>et al.</i> , (2018)	Estudo documental, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa.	Analisar a atuação do fisioterapeuta e a resposta do recém-nascido ao Método Canguru.	Consulta de 136 prontuários de recém-nascidos que participaram do MC em um hospital geral.	Aumento do peso e tamanho dos recém-nascidos após realização da posição canguru. Entre os atendimentos, a posição terapêutica foi a intervenção que mais prevaleceu.

**Legenda:** RNBP: Recém-nascido de baixo peso.

Continuação do Quadro 1

(Conclusão)

AUTOR	DESENHO	OBJETIVO	MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Nisi <i>et al.</i> , (2020)	Estudo observacional com análise de resultados qualitativos e quantitativos.	Analisar a estabilidade fisiológica e equilíbrio sono-vigília dos RNPTs de uma UTIN;  Percepção materna quanto a posição canguru.	Coleta de dados dos prontuários dos RNs;  Escala sono vigília, antes e após 50 minutos na posição canguru;  Perguntas abertas para as mães.	Mantiveram a FC ( $p=0,28$ ) e SpO2 ( $p=0,77$ ) nos limites da normalidade, TC apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,01$ ) variando entre 36,5° e 36,7°.  Percepção da mudança do estado comportamental pelas mães.
Silva <i>et al.</i> , (2021)	Revisão integrativa de literatura.	Discutir a partir de achados na literatura a utilização do método canguru em unidades de terapia intensiva neonatal com enfoque nos seus benefícios.	Foi realizado a busca dos artigos com o auxílio das bases de dados;  13 estudos que se adequaram ao objetivo da pesquisa.	Amplios benefícios do método;  Contribuição para o desenvolvimento do RN em vários aspectos;  Promoção de maior vínculo entre mãe e bebê.

**Legenda:** RNPTs: Recém-nascidos pré-termos, RNs: Recém-nascidos, RN: Recém-nascido.

**Fonte:** Da autora, 2022.

## 5. DISCUSSÃO

Para Bilotti *et al.* (2016) os grupos do MC comparados aos grupos convencionais, apresentaram uma evolução aos RNBP no qual a sua utilização além de ter eficácia, pode ser considerado uma alternativa positiva em situações de recursos limitados quando relacionados aos cuidados dos bebês na UTI neonatal, pois o MC é um método acessível de baixo custo e pode ser realizado em RNBP clinicamente estáveis. No mesmo estudo eles ainda abordam que o MC em RNBP possibilita um maior vínculo mãe/bebê, melhorando assim seu desenvolvimento sensorio motor, neurocomportamental, psicoafetivo além de permitir um bom padrão do sono, reduzindo o estresse e otimizando o padrão respiratório.

O estudo de Defilipo *et al.* (2017) demonstrou uma redução estatisticamente significativa da frequência respiratória e do escore de Silverman-Anderson dos recém-nascidos prematuros e com baixo peso após a aplicação da posição canguru. Foi observado também que a técnica estabilizou a saturação periférica de oxigênio, a temperatura axilar e a frequência cardíaca, indicando que o MC pode perdurar a estabilidade clínica de neonatos criticamente doentes. Nesse sentido, acredita-se que os resultados obtidos neste estudo beneficiaram a saúde dos pais e dos recém-nascidos ao estimular o aleitamento materno e o contato pele a pele, resultando em um elemento importante para a relação afetiva mãe-bebê.

Sandes *et al.* (2018) relataram em seu estudo algumas limitações no que diz respeito aos prontuários dos pacientes do Hospital em que foi realizado a pesquisa, tais como uma baixa qualidade dos prontuários analisados, destacando a precariedade das informações relacionadas à anamnese dos pacientes do MC. Porém foi observado que o MC demonstrou eficácia na estabilidade fisiológica, pois o RNBP em contato pele a pele com mãe apresentou melhora na temperatura corporal, ajudando no controle térmico, otimização da saturação periférica de oxigênio, e redução da frequência respiratória, possibilitando melhor conforto respiratório, maior ganho de peso e melhora comportamental dos RNBP. Acredita-se que por meio das técnicas fisioterapêuticas associadas com o MC, o RNBP irá apresentar melhor desenvolvimento sensório-motor, aumentando a sua sobrevivência, e reduzindo o tempo de internação hospitalar proporcionando um atendimento mais humanizado, evitando maiores complicações para o recém-nascido. O estudo não apresentou nenhuma desvantagem ou desabono do método quando aplicado de forma correta, porém relata a necessidade da aplicação mais ampla do MC em todas as UTINs.

No estudo de Nisi *et al.* (2020) foi observado que os dados fisiológicos dos RNs permaneceram estáveis durante a posição canguru, e suas mães relataram emoção e alegria por estarem mais próximas a eles. Ou seja, eles mantiveram a frequência cardíaca e a saturação dentro dos limites de normalidade, apontando que houve estabilidade entre o antes e o depois do posicionamento. Foi relatado também uma diferença significativa na temperatura corporal, corroborando com o estudo de Defilipo *et al.* (2017) e em consonância com o Brasil (2017) que traz a proposta do

método como recurso para estabilizar a temperatura do recém-nascido prematuro por meio do contato pele a pele.

Na revisão de Silva *et.al.* (2021) foi mostrado diversos benefícios acerca do uso do MC na UTIN, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento do RNBP em muitos aspectos, incluindo a promoção do aumento no vínculo mãe e bebê, o que corrobora com os outros resultados deste estudo, reforçando a importância da utilização da técnica no ambiente hospitalar. Os autores ainda ressaltam a necessidade acerca da ação e capacitação da equipe multidisciplinar para estimular os pais sobre o MC e apoiá-los em todo o processo, permitindo assim uma assistência em saúde de forma integral e humanizada.

## **6. CONCLUSÃO**

O Método Canguru em Recém-nascidos de baixo peso vem ganhando mais espaço nas UTIN, os resultados da sua aplicação demonstraram que não há prejuízo para o bebê, proporcionando assim vantagens para a sua utilização. Este método consiste em um modelo de cuidado que insere a família no tratamento do neonato, com o intuito de humanizar a assistência e, assim potencializar o desenvolvimento do paciente. Acredita-se que com a atuação do fisioterapeuta em associação com o MC, o RNBP terá aumento da sobrevida e diminuição do tempo de internação. O presente estudo sugere que sejam realizados novos estudos sobre essa temática, com a finalidade de expandir a utilização da técnica por profissionais de saúde nas instituições e aprofundar as discussões no intuito de cooperar para a melhoria do atendimento e prognóstico do RNBP.

## REFERÊNCIAS

ARIELLE, V.O.B.; CUNHA, C.S. Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica: **Procedimento Operacional Padrão**. Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, p. 1-3, 2020.

BILOTTI, C.C. *et al.* Método mãe canguru para recém-nascidos de baixo peso: revisão da literatura. **Saúde e pesquisa**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 587-595, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**: manual técnico. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru** - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

DEFILIPO, E.C. *et al.* Kangaroo position: Immediate effects on the physiological variables of preterm and low birth weight newborns. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 30, Suppl 1, p. 219-227, 2017.

DE SÁ, E.S. *et al.* Intervenções da equipe de saúde na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**. v. 32, n. 01, 2021.

HENNIG, M.A.S.; GOMES, M.A.S.M.; GIANINI, N.O.M. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a “atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso-método canguru”. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Rio de Janeiro. v. 6, n. 4 p. 427-436, 2006.

HENNIG, M.A.S.; GOMES, M.A.S.M.; MORSCH, D.S. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 20, p. 835-852, 2010.

KLEIN, V.C.; GASPARDO, C.M.; LINHARES, M.B.M. Dor, autorregulação e temperamento em recém-nascidos pré-termo de alto risco. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 504-512, 2011.

- MIRANDA, E.C.S. *et al.* Situação dos leitos neonatais em maternidades brasileiras: uma análise exploratória. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, p. 909-918, 2021.
- NISI, K.S.A. *et al.* Relação entre a posição Canguru e a estabilidade fisiológica e equilíbrio sono-vigília de recém-nascidos prematuros na UTIN e percepção materna. **Rev. Pesqui. Fisioter.** Salvador;10(4):692-698, 2020.
- NODA, L.M. *et al.* A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **Revista mineira de Enfermagem**. São Paulo, v. 22, 2018.
- NUNES, N.P. *et al.* Método canguru: Percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista brasileira em promoção da saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 3, p. 387-393, 2015.
- OLIVEIRA, A.M. *et al.* Benefícios da inserção do fisioterapeuta sobre o perfil de prematuros de baixo risco internados em unidade de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 51- 57, 2019.
- SACRAMENTO, D. D. S.; FERREIRA, C. K. H. A. P.; SOUZA, M. O. L. S.; BOULHOSA, F. J. S. Perfil de recém-nascidos de baixo peso em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. méd. Minas Gerais**. Belém, p. [1-5], 2019.
- SANDES, J.L.O.; OLIVEIRA, C.M.; SANTOS, D.L.; SILVA, G.S.; GOMES, J.M. Atuação do fisioterapeuta e a resposta do recém-nascido ao método canguru: estudo documental. **Revista de Saúde**, Fortaleza, v.12, p. 3-4, 2018.
- SENA, M.R.D. *et al.* Influência da posição canguru no sistema cardiopulmonar de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Amazônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Pará, n. 41, p. e2419-e2419, 2020.
- SILVA, A.S. *et al.* A importância do método mãe canguru na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de literatura. **Revista brasileira de terapia e saúde**. v. 10, n. 2, p. 1-6, 2020.
- SILVA, M.P.B. *et al.* A utilização do método canguru em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v.10, n. 6, p. e29310615901-e29310615910, 2021.
- SOUZA, J.R. *et al.* Método canguru na perspectiva dos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 10, n. 2, 2019.
- SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
- THEIS, R.C.S.R.; GERZSON, L.R.; ALMEIDA, C.S. A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. **Cinergis**. Rio Grande do Sul, v. 17, n. 2, 2016.
- VENANCIO, S.I.; ALMEIDA, H. Método Mãe Canguru: Aplicação no Brasil,

evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 , p. s173-s180, 2004.

ZIRPOLI, D.B.; MENDES, R.B.; BARREIRO, M.S.C.; REIS, T.S.; MENEZES, A.F. Benefícios do Método Canguru: Uma Revisão Integrativa. **Revista online de pesquisa**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 547-554, 2019.