

POP

HC-UFTM/EBSERH

MASSAGEM TERAPÊUTICA COMO RECURSO MANUAL NA FISIOTERAPIA NEONATAL E PEDIÁTRICA

Versão: 2 | 2026



Hospital de Clínicas



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL

VIVIANE DE ALMEIDA COBO

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Luana Pereira Cunha Barbosa, Unidade Multiprofissional

ANÁLISE

Viviane de Almeida Cobo, Unidade Multiprofissional

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 7/4/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UMULTI.033

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. OBJETIVO

Padronizar entre a equipe de fisioterapia da Unidade Multiprofissional (UMULTI), a massagem terapêutica como recurso manual na assistência fisioterapêutica ao paciente neonatal e pediátrico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

2.1. Critérios de inclusão

- Idade gestacional ≥ 28 semanas e/ou peso ao nascer ≥ 1000 gramas (g).
- Estabilidade clínica confirmada pela equipe médica e de fisioterapia (sem necessidade de suporte inotrópico em altas doses).
- Idade pós-natal ≥ 72 horas, com peso atual > 1000 g.
- Sinais vitais estáveis (frequência cardíaca, respiratória e saturação dentro da faixa de normalidade).
- Nível de consciência adequado e sem sedação profunda.
- Liberação da equipe multiprofissional para início da intervenção.

Observações recentes:

- ✓ A fisioterapia motora e a massagem devem ser individualizadas, adaptando-se à idade gestacional corrigida, ao estado clínico e ao conforto do bebê.
- ✓ A técnica deve respeitar a amplitude natural dos movimentos, evitando hiperextensão ou sobrecarga articular.
- ✓ Ajustar os horários da sessão considerando a rotina alimentar e os ciclos sono-vigília.
- ✓ Evidências recentes sugerem que a participação dos pais pode potencializar os efeitos da massagem sobre vínculo e desenvolvimento neuropsicomotor.

2.2. Critérios de Exclusão (atualizados)

- Sinais de instabilidade hemodinâmica (hipotensão, taquicardia/bradicardia não controladas).
- Desconforto respiratório significativo (uso de musculatura acessória, dessaturação recorrente).
- Presença de infecções cutâneas ou lesões de pele na área a ser massageada.
- Condições clínicas que contraindiquem mobilização ou estimulação tátil (por exemplo: cirurgias recentes ou dispositivos invasivos instáveis).
- Sinais claros de estresse ou sobrecarga sensorial durante a sessão (choro intenso, tremores, alteração abrupta dos sinais vitais).
- Recém-nascidos (RN) com precaução de contato ou respiratório.

2.3. Procedimentos

Será realizada a higienização das mãos imediatamente antes do início da massagem terapêutica e após a sua finalização, em conformidade com as diretrizes de segurança do paciente e prevenção de infecções.



A massagem terapêutica é realizada durante o atendimento da fisioterapia. A massagem terapêutica pode ser realizada diariamente, com duração de 15 a 20 minutos (2 a 3 vezes por dia, 5 dias da semana). Para realizar a massagem terapêutica adequadamente, é preciso:

1. Permanecer em silêncio durante o período de estimulação para evitar hiperestimulação do RN;
2. Interromper a massagem aos sinais de estresse do RN;
3. Manter o RN aquecido em ambiente com temperatura entre 24 e 28°C e observar se existe ar-condicionado ou correntes de ar que possam resfriar o RN;
4. Antes da massagem, utilizar óleo mineral nas mãos para manter a pele do RN lubrificada e facilitar o deslizamento;
5. Realizar a massagem uma hora antes ou depois da alimentação.

2.3.1 Descrição do procedimento realizado em bebês

- 1- Delicadamente, deslizar as duas mãos no rosto do bebê até o queixo. Repetir três vezes o movimento, com o cuidado de nunca tirar as duas mãos ao mesmo tempo do rosto do bebê.
- 2- Com dois dedos de cada mão o terapeuta desliza do meio da testa até as têmporas. Retornar à posição inicial, uma mão de cada vez, repetindo três vezes o movimento.
- 3- A partir da sobrancelha, o terapeuta realiza pequenos círculos com o dedo indicador ao redor dos olhos enquanto a outra mão apoia a cabeça. Repetir três vezes.
- 4- Usando dois dedos o terapeuta desliza da ponta do nariz até as orelhas. Retornar à posição inicial, cada mão de uma vez e repetir três vezes.
- 5- Cuidadosamente, apoiando a cabeça do bebê com uma mão, o terapeuta usa o dedo indicador da outra mão para fazer pequenos círculos no queixo. Repetir três vezes.
- 6- Segurando a cabeça do bebê com uma mão, com a outra o terapeuta usa dois dedos para deslizar do queixo até o começo do osso externo. Repetir três vezes.
- 7- Com a cabeça do bebê virada para o lado, o terapeuta acaricia com a mão bem aberta desde a orelha até o ombro. Repetir este movimento três vezes de cada lado.
- 8- Passar óleo mineral nas mãos e friccionar. Com uma mão o terapeuta deve tocar o bebê e com a outra massagear do ombro até as mãos. O polegar do terapeuta realiza uma pressão na mão do bebê, abrindo-a e virando-a para cima. Repetir três vezes de cada lado.
- 9- O terapeuta deve deslizar as duas mãos do ombro até a pelve do bebê, sem perder o contato no momento da volta. Repetir três vezes.
- 10- Com uma mão o terapeuta deve posicionar o bebê e com a outra deslizar dois dedos no sentido do pescoço até os genitais. Se o umbigo não estiver cicatrizado, deve realizar o movimento desviando da região. Repetir três vezes.
- 11- Com uma mão o terapeuta massageia a perna do bebê enquanto a outra toca alguma parte do corpo. Com o polegar, o terapeuta realiza uma pressão na planta do pé, acompanhando a curva do pé até os dedinhos. Repetir três vezes em cada lado.
- 12- Com o bebê em decúbito ventral, o terapeuta toca a cabeça do bebê e desliza em direção à orelha e até ao ombro. Repetir três vezes.
- 13- O terapeuta desliza a mão pela região posterior dos braços, um de cada vez, e depois realiza uma leve pressão com o polegar na mão do bebê. Repetir três vezes de cada lado.

14- O terapeuta desliza as duas mãos desde os ombros até o bumbum. Ao voltar à posição inicial, sobe com uma mão de cada vez. Repetir três vezes.

15- Utilizando dois dedos, o terapeuta realiza uma rotação ao redor de cada vértebra, descendo até o cóccix. É feito apenas uma vez.

16- O terapeuta desliza a mão pela região posterior das pernas, uma de cada vez, e depois realiza uma leve pressão com o polegar na planta do pé. Repetir três vezes de cada lado.

17- Por fim, o terapeuta coloca o bebê em seu colo como um arco e realiza movimentos da direita para a esquerda, por dois minutos. Isso garante ao bebê uma boa postura e equilíbrio.

Após a massagem terapêutica e finalizado o atendimento fisioterapêutico o paciente é posicionado no leito.

Em crianças, deve-se observar o posicionamento do terapeuta, do paciente e o ambiente em que será realizada a massagem; manter um ritmo uniforme e frequência correta do movimento; regular a pressão de acordo com o tipo de tecido tratado e manter as mãos flexíveis para moldar o contorno da área massageada.

3. PROTOCOLO

O fisioterapeuta realiza a massagem durante, aproximadamente, 15 minutos, começando com o RN em supino e terminando em prono ou decúbito lateral, na seguinte sequência:

- ✓ realizar compressão manual leve com os dois polegares na região periorbital e nas bochechas do RN;
- ✓ com as duas mãos alternadamente, realizar movimentos em “X” no tórax do RN, iniciando nas últimas costelas e progredindo em direção à borda superior da clavícula contralateral do RN;
- ✓ no abdome do RN, realizar movimentos de semicírculo, pressionando gentilmente, seguindo a conformação do cólon;
- ✓ com movimentos circulares nos membros superiores e inferiores, aplicar pressão moderada, com uma das mãos no lado externo do membro;
- ✓ com o RN em posição lateral ou prona, realizar deslizamento bimanual leve ao longo dos músculos paravertebrais (RN em prono) ou deslizamento manual leve com uma das mãos (RN em decúbito lateral).

É dividido em três fases, com duração de 5 minutos cada. A primeira e a terceira fases compreendem a estimulação tátil, e, na segunda, é realizada a atividade física. A pressão manual exercida nas fases de estimulação tátil deve ser moderada para que, com a depressão exercida na pele, seja induzida uma leve mudança da cor rosada para a branca.

3.1 Primeira e Terceira Fases – Estimulação Tátil

O RN é colocado em prono (Figura 1) e acariciado/massageado por 5 períodos de 1 minuto (12 movimentos, com, aproximadamente, 5 segundos por movimento massageador), na seguinte sequência:

- a) do topo da cabeça para baixo, pelo lado do rosto até o pescoço, voltando para a cabeça (Figuras 2A e B); esse movimento também pode ser realizado em supino (Figura 3);
- b) da nuca até os ombros e de volta à nuca (Figuras 4A e B);

- c) da parte superior das costas até a cintura e retorno (Figuras 5A a C);
- d) das coxas até os tornozelos e de volta para as coxas (Figuras 6A a C);
- e) dos ombros até os pulsos, retornando para os ombros (Figuras 7A a C).



Figura 1 – Posicionamento em prono para realização das fases de estimulação tátil.



Figura 2 – A e B) Do topo da cabeça para baixo, pelo lado do rosto até o pescoço, voltando para a cabeça.



Figura 3 – Movimento realizado em supino

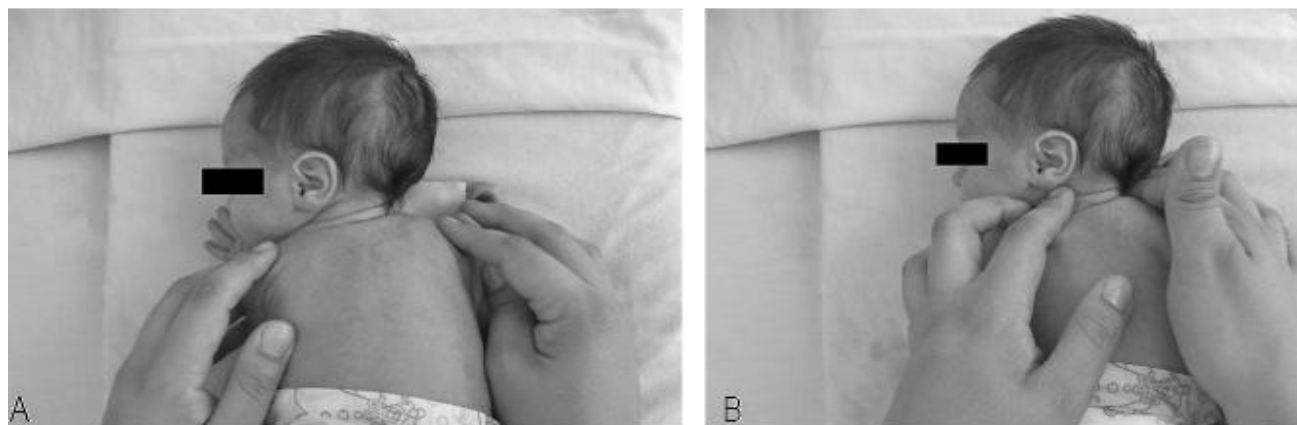


Figura 4 – A e B) Da nuca até os ombros e de volta à nuca.



Figura 5 – A a C) Da parte superior das costas até a cintura e retorno.



Figura 6 – A a C) Das coxas até os tornozelos e de volta para as coxas.



Figura 7 – A a C) Dos ombros até os pulsos, retornando para os ombros.

3.2 Segunda Fase – Atividade Física

A fase de atividade física consiste em 5 minutos de uma compressão gentil/leve de extensão/flexão, com o RN colocado em supino. Realizam-se 5 movimentos de flexo-extensão nas seguintes articulações:

- punho (Figuras 8A e B); cotovelo (Figuras 9A e B); ombro (Figuras 10A e B); tornozelo (Figuras 11A e B); joelho (Figuras 12A e B); quadril (Figuras 13A e B).

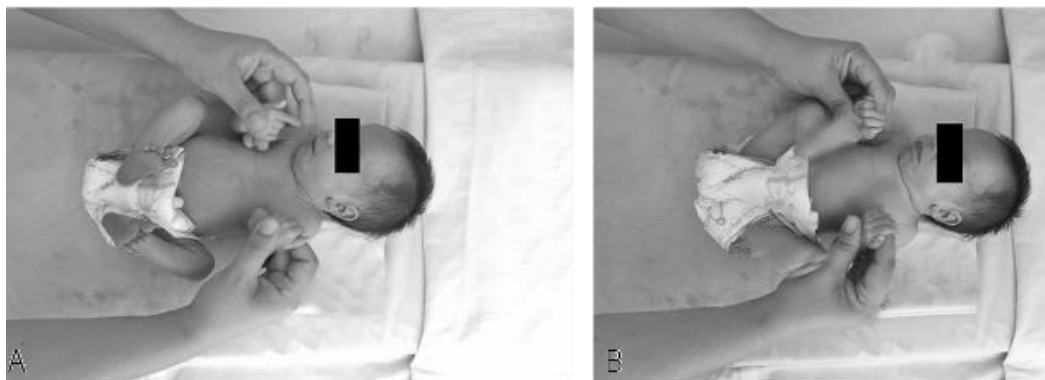


Figura 8 – A e B) Flexo-extensão dos punhos.



Figura 9 – A e B) Flexo-extensão dos cotovelos.



Figura 10 – A e B) Flexo-extensão dos ombros.



Figura 11 – A e B) Flexo-extensão dos tornozelos.



Figura 12 – A e B) Flexo-extensão dos joelhos.

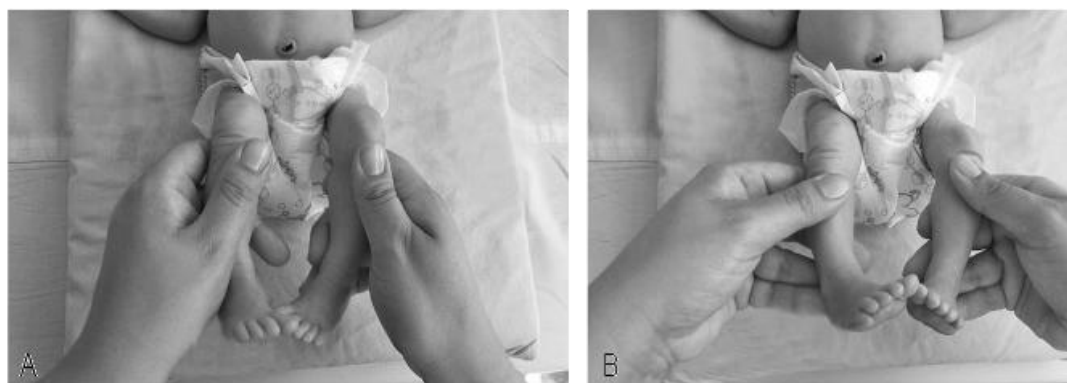


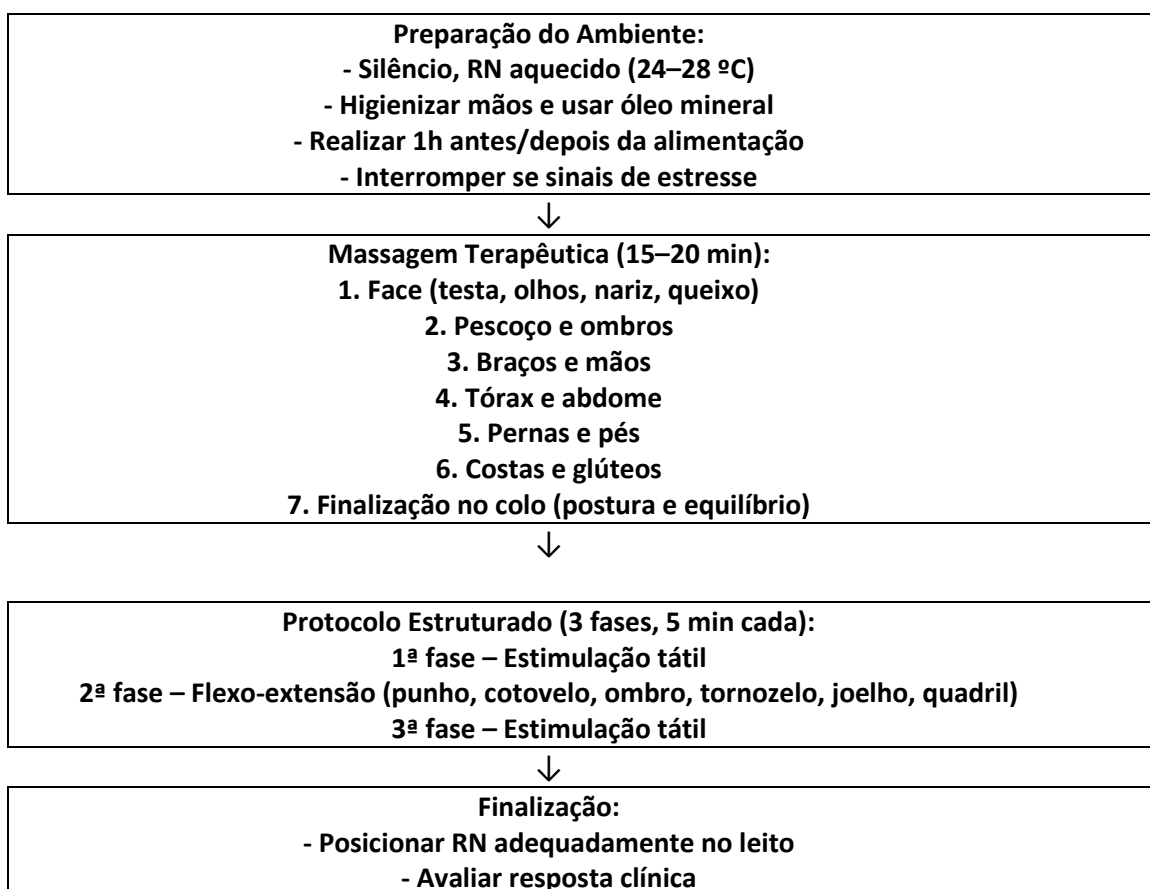
Figura 13 – A e B) Flexo-extensão do quadril.

Ao final da massagem terapêutica, o RN é posicionado adequadamente no leito (Figura 14).



Figura 14 – RN posicionado no berço após massagem terapêutica.

4. FLUXOGRAMA



5. REFERÊNCIAS

ALQAHTANI, S. M. et al. *Effect of moderate pressure massage therapy on growth and feeding tolerance in very low birth weight preterm infants: A randomized controlled trial*. **Children**, v. 12, n. 2, p. 135, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/children12020135>.

ÁLVAREZ, M. J. et al. The effects of massage therapy in hospitalized preterm neonates: A systematic review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 69, p. 119 - 136, 1 abr. 2017.

BALDA, R. C. X.; GUINSBURG, R. **A linguagem da dor no recém-nascido**. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html.

Brazelton TB. Neonatal Behavioral Assessment Scale. London: **Clinics in Developmental Medicine**; 1973.

CORREIA, A.; LOURENÇO, M. Promoção do sono em unidades de cuidados intensivos neonatais: scoping review: Sleep promotion in neonatal intensive care units: scoping review. **Enfermería global**, v. 19, n. 1, p. 527–575, 2019.

CRUZ, C. M. V.; CAROMANO, F. **Como e por que Massagear o Bebê: do Carinho às Técnicas e Fundamentos**. 1. ed. Barueri: Editora Manole, 2011. p. 55.

CRUZ, M. D.; FERNANDES, A. M.; OLIVEIRA, C. R. Epidemiology of painful procedures performed in neonates: A systematic review of observational studies. **European Journal of Pain (United Kingdom)**, v. 20, n. 4, p. 489–498, 1 abr. 2016.

FITRI, S. Y. R. et al. Massage therapy as a non-pharmacological analgesia for procedural pain in neonates: A scoping review. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 59, 2021.

GAIVA, A., MARQUESI, C., & ROSA, M. O sono do recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: cuidados de enfermagem. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, 9(3), 602-609, 2010.

LIU, J. et al. The effectiveness of massage interventions on procedural pain in neonates: A systematic review and meta-analysis. **Medicine (United States)** Lippincott Williams and Wilkins, 14 out. 2022.

MAXWELL, L. G.; FRAGA, M. V.; MALAVOLTA, C. P. Assessment of Pain in the Newborn: An Update. **Clinics in Perinatology**, v. 46, n. 4, p. 693 - 707, 1 dez. 2019.

MRLJAK, R. et al. *Effects of infant massage: A systematic review*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 3, p. 1285, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031285>.

NIEMI, A. K. Review of Randomized Controlled Trials of Massage in Preterm Infants. **Children**, v. 4, n. 4, 3 abr. 2017.

Ribeiro SNS, Barros JS, Oliveira JL, Vieira CSF, Barbosa RG. Massagem terapêutica para recém-nascidos. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JA, Nicolau CM, Andrade LB, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p. 61-81. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/ atualização
1	9/11/2023	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	7/4/2026	Atualização dos critérios de inclusão e exclusão e inserção em novo modelo

7. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 2) – data: 30/8/2025 e 6/10/2025

Luana Pereira Cunha Barbosa, fisioterapeuta da Unidade Multiprofissional (UMULTI)

Análise – data: 13/12/2025 e 19/3/2026

Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI

Aprovação – data: 16/12/2025

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)

Avaliação técnica – data: 12/1/2026

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)

Registro, validação de forma e revisão – data: 7/4/2026

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão 1 – data: 9/11/2023

Luana Pereira Cunha Barbosa e Kelly Savana Minaré Baldo Sucupira, fisioterapeutas da UMULTI

Validação

Izabella Barberato Silva Antonelli, chefe da UMULTI

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

Aprovação

Vinicius dos Santos Sguerri, chefe da DGC substituto