

GABRIELA SILVA CALIXTRATO CARDOSO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

LUANA LAFUENTES LOPES DOS SANTOS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ANDRÉ BENETTI DA FONSECA MAIA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

KARINA MARTINS RODRIGUES SILVA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

**LUIZ RICARDO NEMOTO DE BARCELLOS
FERREIRA**

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

**ANA CLAUDIA TOMAZETTI DE OLIVEIRA
NOVAES**

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em junho de 2022.
Aprovado em junho de 2022.*

IMPORTÂNCIA DO POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO NA UTI NEONATAL

RESUMO

A unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal é um ambiente que o recém-nascido (RN) é exposto ao excesso de estímulos, sendo importante que a equipe proporcione ao RN uma posição agradável e segura. Objetivo do trabalho foi verificar o conhecimento dos fisioterapeutas da neonatal sobre o posicionamento dos RN. Foi realizado um estudo transversal, através do questionário online, para verificar o conhecimento dos efeitos do posicionamento. Nos resultados 17 profissionais responderam que o ambiente de UTI pode interferir no desenvolvimento, o posicionamento relacionado ao aspecto neuropsicomotor foi abordado e 47,1% dos profissionais associaram a posição prona a um maior benefício. Os profissionais entendem a importância do posicionamento, tanto para o sistema respiratório quanto para o desenvolvimento neuropsicomotor, porém ainda não existe um consenso correlacionando o melhor posicionamento para cada objetivo.

Palavras-Chave: posição; recém-nascido; unidade de terapia intensiva.

THE IMPORTANCE OF THERAPEUTIC POSITIONING IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

The neonatal intensive care Unit (ICU) is an environment where the newborn (NB) is exposed to excessive stimuli, and it is important that the team provides the NB with a pleasant and safe position. The objective of this study was to verify the knowledge of neonatal physiotherapists about the positioning of the NB. A cross-sectional study was conducted using an online questionnaire to verify knowledge of the effects of positioning. In the results 17 professionals answered that the ICU environment can interfere with development, the positioning related to the neuropsychomotor aspect was addressed and 47.1% of professionals associated the prone position to a greater benefit. The professionals understand the importance of positioning, both for the respiratory system and for the neuropsychomotor development, however, there is still no consensus correlating the best positioning for each objective.

Keywords: position; newborn; intensive care unit.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal é um ambiente em que o recém-nascido (RN) é exposto ao excesso de estímulos negativos, como a exposição a luz, ruídos intensos e inúmeras intervenções estressantes que podem interferir no desenvolvimento motor e cognitivo deles. É essencial que a equipe de saúde da UTI esteja apta e sempre em alerta para reduzir os efeitos negativos desse ambiente, para assim diminuir qualquer tipo de seqüela que possa vir a ocorrer nesse período (SANTOS et al., 2018; COSTA et al., 2016).

Quando o RN nasce duas variáveis são importantes para avaliar o risco de certas patologias e seu prognóstico, que são a idade gestacional (IG) e o peso. A IG é o tempo decorrido a começar do primeiro dia do último período menstrual até o dia do parto. Com esse dado é possível classificá-lo decorrente de quando ele nasceu: Prematuros - IG inferior a 37 semanas. A termo - IG entre 38 e 41 semanas e 6 dias. Pós-termo - IG igual ou superior a 42 semanas. Ao relacionar o peso à IG teremos a classificação referente ao crescimento intrauterino: RN grande para a IG acima do percentil 90 - GIG. RN adequado para a IG - entre o percentil 10 e 90 - AIG. RN pequeno para a IG - abaixo do percentil 10 - PIG. A classificação relacionada ao peso do RN: < 1000g RN de extremo baixo peso. 1000 - 1499 RN de muito baixo peso. 1500 - 2499g RN de baixo peso ≥ 4000g RN com macrossomia (Ministério da saúde, 1994).

Nos RN prematuros ocorre uma imaturidade do sistema respiratório e assim possibilita o desenvolvimento de diversas patologias respiratórias, vem crescendo o número de ocupações de leitos em hospitais em cuidados intensivos neonatais, necessitando de um tratamento multidisciplinar, entre eles a fisioterapia. Os RN pré-termo em sua maioria apresentam uma fisiologia alterada, como dificuldades de coordenação, sucção, deglutição e respiração, e são altamente vulneráveis à perda de calor e de fluidos, ocasionando alto risco de morte neonatal. A população neonatal pode ser considerada mais vulnerável a sofrer com os riscos da hospitalização, complicações, infecções, seqüelas pulmonares e neurológicas relacionadas, as condutas e ao ambiente da UTI, está predisposto a estadias mais prolongadas dentro do hospital e realizar procedimentos invasivos (como a utilização de cateteres centrais e periféricos). (ZANELAT et al., 2017; DEFILIPPO et al., 2017; CABRERA et al., 2021).

Quando o feto está no ambiente intrauterino ele está exposto a estímulos sensoriais que só essa proteção física proporciona a ele, permanecendo em um ambiente saudável e seguro. E quando temos uma criança que nasce pré-termo o ambiente protegido que ele se encontrava é substituído pelos cuidados intensivos neonatais, que por sua vez é carregado de experiências não tão agradáveis como manipulação e toque dos profissionais, luminosidade diferente do ambiente escuro no útero da mãe, dores nociceptivas frequentes, decorrente de acessos, sondas, equipamentos, cheiros diferentes e perturbações do sono. Todos os estímulos que foram trocados do ambiente intrauterino para o hospitalar podem causar uma alteração fisiológica desse RN, proporcionando negativamente o desenvolvimento e crescimento dele, e pensando em longo prazo pode afetar o neurodesenvolvimento. Por esse motivo, é importante os profissionais da área da saúde proporcionarem experiências sensoriais positivas auxiliando no desenvolvimento cerebral (PINEDA; RANEY; SMITH, 2019).

Bronfenbrenner e Morris quando explicam o desenvolvimento infantil, enfatizam o modelo bioecológico, onde são levados em conta 4 fatores: pessoa, processo, contexto e tempo. No fator contexto é necessário levar em conta o ambiente que o indivíduo está inserido e onde se passa o desenvolvimento dele. O ambiente tem influência no desenvolvimento do indivíduo tanto de forma imediata, a onde ele vive, quanto de lugares que onde nunca esteve, mas tem uma relação com esse lugar (MARTINS, 2004).

Alguns processos ocorrem automaticamente a nível molecular, durante o desenvolvimento cerebral, enquanto alguns pontos o desenvolvimento depende das

atividades com estímulos sensoriais ao redor do bebê. Conforme esses RN recebem aumento ou diminuição de estímulos sensoriais, vai ocorrendo plasticidade estrutural, germinação axonal e alteração em relação ao número de espinhas dendríticas e sinapses no córtex. Diante disso essa exposição a diversos estímulos dentro do ambiente hospitalar é um fator modificável, podendo auxiliar no bom desenvolvimento e trazendo benefícios a longo prazo para esses bebês, principalmente pré-termos (PINEDA; RANEY; SMITH, 2019).

A efetividade das intervenções ao longo do tempo de hospitalização do RN já foi estudada em outros trabalhos, relatando os benefícios a saúde dos bebês prematuros, esses estudos envolvem redução do ruído e luminosidade dentro do hospital, cuidados com o desenvolvimento, estímulos sensoriais adequados como o contato de pele com pele, intervenções que incluem os pais e cuidados para redução dos estímulos dolorosos (AITA et al. 2017).

O RN prematuro pode estar sujeito a atraso no seu desenvolvimento neuropsicomotor e lesões no sistema nervoso central por conta de sua imaturidade e fragilidade do sistema nervoso. É fundamental uma equipe orientada para um apropriado posicionamento do RN prematuro e assim podendo diminuir o estresse fisiológico e motor (TOSO et al., 2015). NIDCAP é um Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do RN, foi criado como uma estratégia para diminuir as consequências do ambiente da UTI no prematuro. É uma técnica individualizada, que utiliza a observação precisa no comportamento do RN para os profissionais se basearem e assim fornecendo os cuidados necessários e adaptados para cada um. É uma abordagem focando no desenvolvimento dele e pensando a longo prazo melhorando as consequências no prematuro, diante dos estímulos fornecido a ele nesse período hospitalar (SANTOS, 2011).

O posicionamento do bebê é muito importante pois o RN prematuro é privado de muitos estímulos intraútero como o movimento aquático, tendo o estímulo vestibular através da movimentação materna, a contenção que ele recebe por conta das paredes uterinas e pela placenta, gerando uma postura em flexão. E ao nascer a ação da gravidade dificulta essa postura flexora, gerando movimentos descoordenados de membros e tronco. É importante que a equipe de saúde na assistência ao RN proporcione uma posição agradável e segura durante esse período de internação. E o posicionamento é fundamental para o desenvolvimento dos RN, principalmente os prematuros, que por sua vez “não são capazes por si mesmos de resistir a força da gravidade, manter o alinhamento corpóreo na linha média, ou manter uma posição de flexão fisiológica” segundo Gomes et al. (2019). O posicionamento de extensão dos membros pode resultar em dificuldade de ajustes no bom funcionamento do seu organismo e na evolução motora. E essa circunstância pode gerar perturbações no sono, bem como na dor, retração escapular e padrão respiratório (COSTA et al., 2017; SANTOS et al., 2018; GOMES et al., 2019).

O posicionamento do corpo tem efeitos positivos como uma melhora da oxigenação, redução dos episódios de refluxo gastroesofágico, melhora a sincronia toracoabdominal entre outras coisas. A posição prona por exemplo, no diafragma possibilita o melhor comprimento para as fibras musculares e ângulo de contração. Deste modo temos aumento do volume corrente, menor gasto energético, melhor funcionamento do diafragma, aumento da oxigenação e diminuição do dióxido de carbono, além de redução do número de apneias centrais (BRUNHEROTTI; MARTINEZ, 2013 e OLIVEIRA et al., 2009).

Em contrapartida a posição supina possui algumas desvantagens por conta de uma maior ação da gravidade no peito, assim dificultando o trabalho da musculatura diafragmática, reduz a capacidade residual funcional, a eficácia da troca de gases, diminui o diâmetro anteroposterior do peito, reduz a força muscular pois na posição supina o músculo do diafragma é esticado. Porém essa posição é muito usada nos cuidados dos RN pois possibilita uma melhor visualização, higiene do bebê e exames, além de ser indicada em alguns casos específicos de patologias e condições clínicas (BRUNHEROTTI; MARTINEZ, 2013).

Dois estudos mostraram os efeitos da posição prona no bebê na UTI neonatal mostrando redução do estresse em RN prematuro, frequência respiratória e escore do sono de Brazelton, podendo estar correlacionado com a diminuição do cortisol salivar. Isso mostra os benefícios que essa posição pode trazer na hora de dormir nos RNs prematuros, pois gera uma duração maior de sono tranquilo, menos tempo despertando e tendo um menor gasto energético. Assim a adoção da posição prona para RNs pré-termo é um estímulo positivo para o desenvolvimento deles. Porém essa posição só deve ser adotada quando houver monitoramento cardiorrespiratório completo, em condições normais fora do hospital é sugerido que os bebês saudáveis sejam colocados em posição supina (TOSO et al., 2015; CÂNDIA et al., 2014). Em contrapartida a posição supina está relacionada a uma maior excitação e maior gasto energético do que a posição prona. Um estudo relatou que mediram o gasto energético por calorimetria indireta e observaram que teve uma redução no gasto de energia na posição prona em relação a supina (GOMES et al., 2019).

Na posição lateral a esquerda, é observada uma redução do refluxo gastroesofágico e na posição lateral a direita, observa-se um aumento desse refluxo. Porém esse posicionamento remete a posição intrauterina, facilitando a linha média e o aconchego. Um estudo observou que em posição prona e lateral a esquerda foram relacionadas a menos episódios de hipoxemia e apneia, comparado a supinação. Nesse estudo os resultados mostraram que a posição lateral esquerda e prona melhoram a função pulmonar por meio da otimização da estratégia ventilatória e volume pulmonar. Essas duas posições mostram uma sincronia melhor da parede torácica e movimentos abdominais (GOUNA et al., 2013).

Um recurso auxiliar que podemos utilizar durante a internação do bebê é o ninho. Por exemplo para um prematuro geraria conforto e limites externos facilitando a contenção vivenciada intraútero. Esse método consiste na aplicação de um rolo de pano flexionado em “U” ou “O” proporcionando a contenção do bebê, desde a cabeça até os pés. Com o ninho é possível promover a postura flexora, facilitando o alinhamento da cabeça em relação ao tronco, auxiliando o desenvolvimento do prematuro (COSTA et al., 2017). Outro recurso que podemos estar utilizando para o posicionamento do RN é a rede (figura 5), ele é um recurso barato e não é invasivo. O bebê é ser colocado sobre um tecido retangular, anexando a incubadora em suas extremidades, assim simulando a posição do RN no meio intrauterino. Com a rede é possível estimular o desenvolvimento da flexão, promove a simetria e relaxamento do RN (RIBAS et al., 2019).

A contenção é outra forma de posicionar o RN, através de um tecido elástico deve-se envolver a cabeça, nádegas e os membros superiores e inferiores do RN. No meio hospitalar ele está exposto a diversos estímulos dolorosos e com essa técnica é possível proporcionar mais conforto para ele. Essa posição em flexão lembra o ambiente intrauterino, contribuindo para uma auto-organização, proporcionando uma organização postural e sensação de segurança. Dependendo da condição de saúde em que o RN se encontra é contraindicado as mudanças de decúbito constante, como por exemplo instabilidade hemodinâmica e ventilatória, risco iminente de morte, lesão de medula espinhal instáveis, hipotensão persistente, fratura instável, tórax ou abdômen exposto, desconforto ou dor (PIVA et al., 2019; CORDEIRO et al., 2014).

Portanto o objetivo do trabalho foi verificar o conhecimento dos fisioterapeutas que atuam na UTI neonatal sobre o posicionamento dos RN, seus benefícios e efeitos no sistema respiratório e desenvolvimento neuropsicomotor.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, através de um questionário com os fisioterapeutas, para verificar o conhecimento sobre a importância e efeitos do posicionamento dos RN na UTI. O questionário foi disponibilizado on-line, através da plataforma Google, para preenchimento pelos profissionais, foram abordados temas sobre

rotinas de posicionamento dos RN na UTI, benefícios e efeitos de cada posicionamento, quando utilizar cada posicionamento e a sua influência no sistema respiratório e neuropsicomotor, apresentados através da ficha de coleta. Os resultados foram expostos em forma de gráficos, através da estatística descritiva.

O trabalho foi submetido à aprovação do comitê de ética em pesquisa do centro universitário lusíada, sendo iniciado após a sua aprovação, CAAE, 47082821.2.44445436 (Anexo A). Antes de receber o questionário os profissionais deveriam concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para dar continuidade a pesquisa (apêndice B).

Os critérios de inclusão foram Fisioterapeutas que atuam em UTI neonatal e pediátrica, atendendo RN, sendo assim os critérios de exclusão foram Fisioterapeutas que atuam com RN fora do ambiente da UTI, ou que trabalhem em UTI, porém não atendam RN, além de Fisioterapeutas que não preencham adequadamente o questionário.

RESULTADOS

Dezessete profissionais aceitaram participar do questionário de forma online, 100% desses profissionais acreditam que os estímulos do ambiente da UTI, podem afetar o desenvolvimento neuropsicomotor do RN. E que o posicionamento pode afetar tanto o sistema respiratório do RN quanto o seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Quando questionado a respeito sobre qual posicionamento proporciona maior benefício para o sistema respiratório, 70,6% dos profissionais acreditam que a posição de prona é a que mais está relacionada a esses benefícios, seguida pela posição supino e com a menor porcentagem respondendo ao decúbito lateral (gráfico 1). Já o posicionamento mais citado por não favorecer a biomecânica do sistema respiratório, foi a posição supina com 52,9% (gráfico 2).

Gráfico 1 - posicionamento proporciona maior benefício para o sistema respiratório do RN de forma geral.

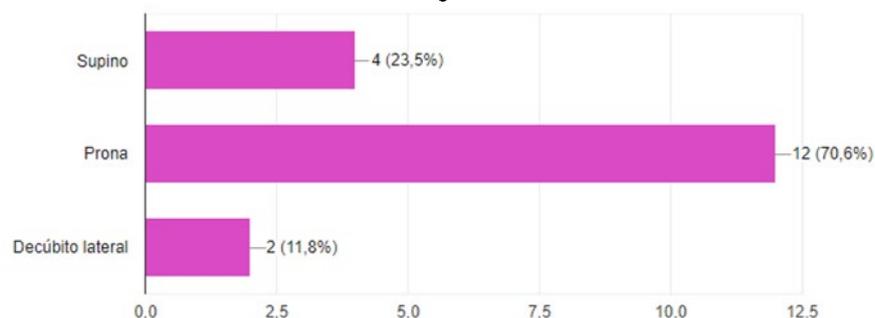
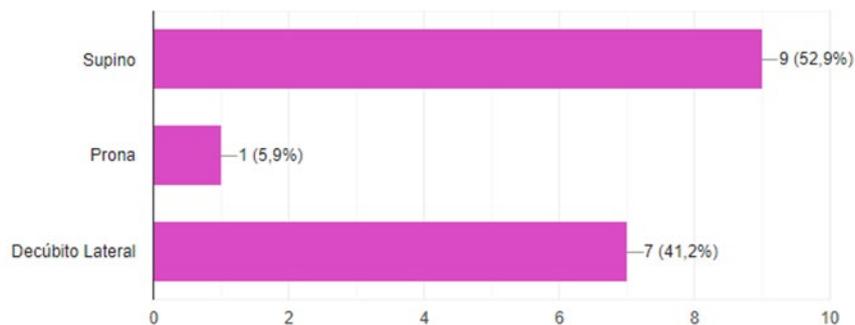


Gráfico 2 - Posicionamento que não favorece a biomecânica do sistema respiratório do RN.



O posicionamento relacionado ao aspecto neuropsicomotor foi abordado e 47,1% dos profissionais associaram a posição prona a um maior benefício neuropsicomotor para o RN (gráfico 3), já o posicionamento que menos favorece o desenvolvimento, a posição supina foi a mais votada, com 41,2% dos profissionais escolhendo essa opção (gráfico 4).

Gráfico 3 - posicionamento proporciona maior benefício neuropsicomotor para o RN.

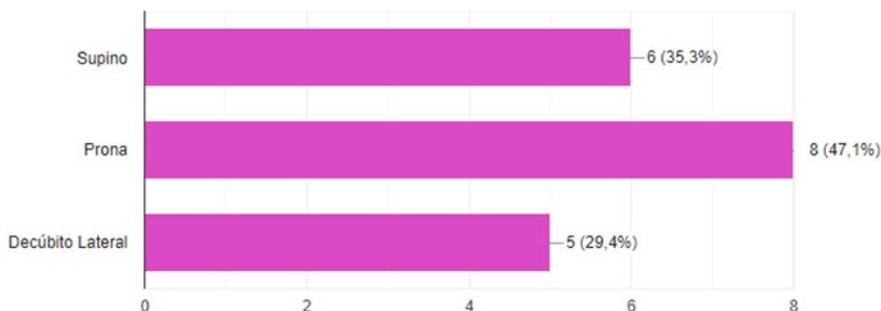
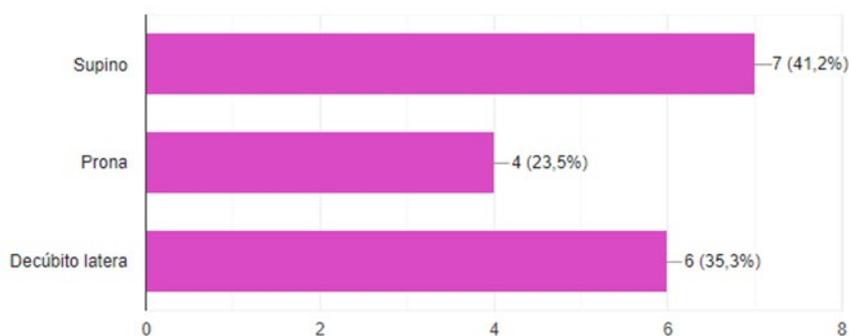


Gráfico 4 - Posicionamento que não favorece o desenvolvimento neuropsicomotor do RN.



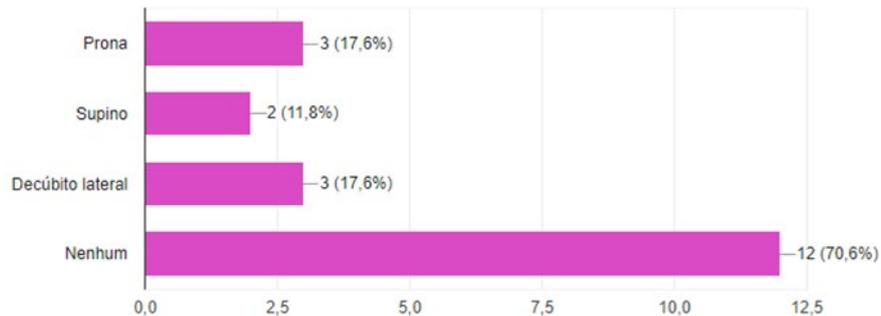
Das dezessete respostas em relação a qual posicionamento proporciona melhor organização ao RN, oito (47,1%) acreditam ser o decúbito lateral, seguido de cinco (29,4%) respostas associadas a posição supina e quatro (23,5%) em prona.

Quando questionado sobre a rotina dos profissionais no seu local de trabalho, a posição mais frequente foi a supina com 76,5%, seguida por 23,5% em decúbito lateral e 17,6% em prona. Em relação a frequência das mudanças de decúbitos, foi visto que 94,1% dos profissionais realizam em todos os atendimentos e 11,8% realizam apenas quando necessário. O principal objetivo da escolha do posicionamento foi questionado e 64,7% dos profissionais se baseiam nos objetivos psicomotores e nos respiratórios, 52,9% votaram na opção que fala sobre a posição que seja mais agradável para o RN. Lembrando

que nessa pergunta os profissionais tinham a possibilidade de responder mais de uma opção, caso apresentassem mais de um objetivo.

Dentre esses profissionais 16 (94,1%) acreditam que o posicionamento pode provocar prejuízos ao sistema nervoso central e 1 (5,9%) acredita que não provoca. A maioria dos profissionais responderam que o fluxo sanguíneo cerebral, não pode ser afetado pelo posicionamento do RN (gráfico 5).

Gráfico 5 - Qual posicionamento pode afetar o fluxo sanguíneo cerebral.



Ao questionar sobre quando podemos iniciar a mudança de decúbito 11 (67,7%) profissionais responderam após 72 horas do nascimento, seguido por 4 (23,5%) após o nascimento e 2 (11,8%) após 24 horas do nascimento (gráfico 6). Já em relação a qual idade gestacional ou idade corrigida eles iniciavam a mudança de decúbito do RN, 9 (52,9%) responderam após 30 semanas, 6 (35,3%) após 28 semanas e 2 (11,8%) após 35 semanas (gráfico 7).

Gráfico 6 - Após quanto tempo pode modificar o posicionamento do RN prematuro.

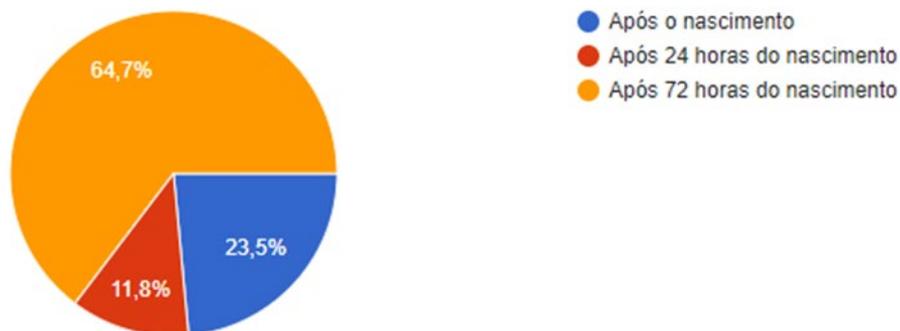
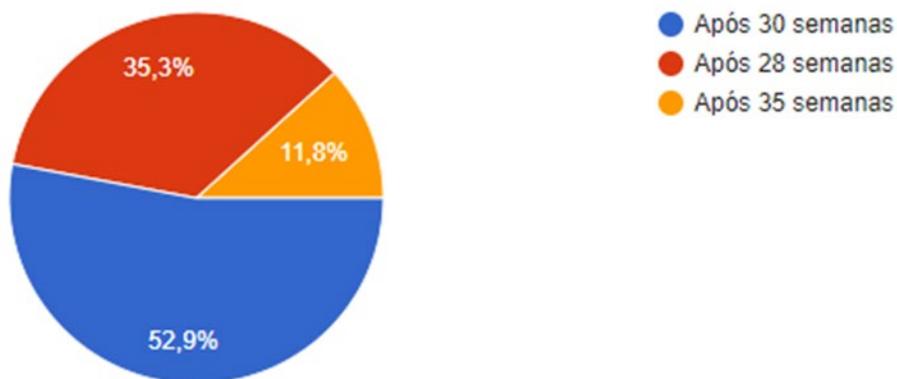
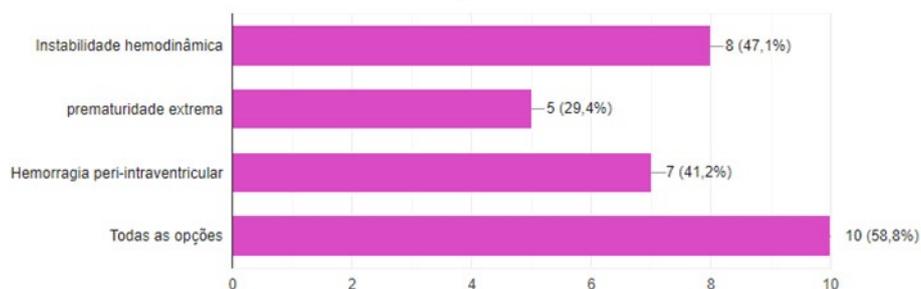


Gráfico 7 - Qual a idade gestacional ou idade corrigida você inicia a mudança de decúbito do RN



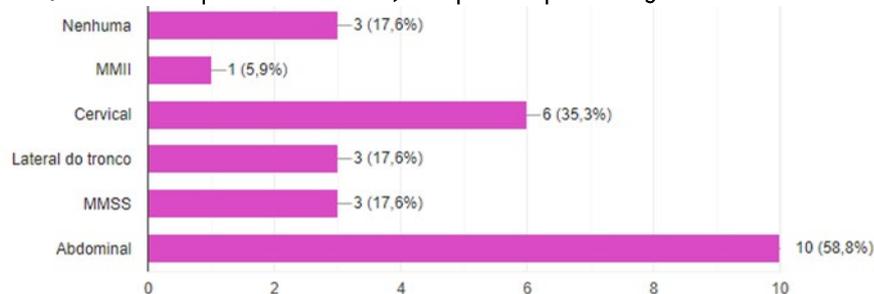
A contra-indicação da mudança de decúbito foi abordada e 47,1% assinalaram a instabilidade hemodinâmica, 41,2% hemorragia Peri-intraventricular, 29,4% a prematuridade extrema e 58,8% acreditam que todas essas opções seja uma contra-indicação (gráfico 8).

Gráfico 8 - Qual dessas opções você considera uma contra-indicação para mudança de decúbito do RN?



O ninho é utilizado por todos os profissionais para o posicionamento do RN na sua rotina de UTI, e apenas 47,1% utilizam a contenção nos RNs. Quando questionado sobre quais regiões se utiliza coxim, a opção mais votada foi na região abdominal com 58,8% e a com menos votos foi a de membros inferiores (gráfico 9).

Gráfico 9 - Quando você posiciona o RN, em prono quais regiões você utiliza coxim?



Legenda: MMII - membros inferiores; MMSS - membros superiores

DISCUSSÃO

Após a análise das respostas do questionário, foi verificado que os profissionais entendem a importância e os efeitos do posicionamento em relação ao sistema respiratório e desenvolvimento neuropsicomotor.

Quando questionado sobre os estímulos que o RN é exposto durante a internação e se isso poderia afetar em seu sistema neuropsicomotor todos concordaram que isso pode afetar e um estudo de Santos et al. (2018) fala que os excessos de estímulos que esse ambiente hospitalar proporciona, junto com alterações clínicas, podem deixar o RN vulnerável, afetando sua organização e tendo gastosenergético e assim afetando o desenvolvimento neuropsicomotor deles.

Foi questionado sobre qual o principal objetivo desses profissionais ao posicionar os RNs, um estudo de Santos et al. (2018) fala que devemos pensar em minimizar as dificuldades que podem aparecer, por meio do posicionamento, estimulando a flexão do RN, pois assim estimulamos o desenvolvimento motor e neuromuscular e diminuindo o estresse. Na presente pesquisa 64,7% dos profissionais se preocuparam com esse fator durante o posicionamento.

Em relação ao sistema respiratório um estudo com RNs prematuros mostrou que tanto os RNs que dependiam de O₂ quanto os não dependentes, a capacidade residual funcional era maior na posição prona do que na posição supina. Além de que na posição prona a saturação era mais alta nesses pacientes (KASSIM et al., 2007). Quando questionado sobre qual o posicionamento que mais traz benefícios ao sistema respiratório de forma geral e qual não favorece, a maioria respondeu que a posição prona era a melhor e isso entra de acordo com o estudo de Peng et al. (2014) que fala que posicionar os prematuros na posição prona está associado a uma melhor mecânica respiratória e menos estresse do que posição supina.

Um estudo de Xavier e colaboradores (2012) abordaram que a posição prona e a de decúbito lateral com o ninho, está relacionada a um número mais baixo de comportamentos de estresse e auxiliando na conservação de energia para o crescimento do RN. Quando foi questionado sobre a utilização de recursos como ninho e contenção, nosso estudo mostrou que o ninho era usado por todos os profissionais e contenção apenas 47,1% utilizavam na sua rotina. Nossos resultados foram de encontro com o estudo citado, onde a maioria dos profissionais relacionaram o decúbito lateral com maior organização do RN, sendo a organização associada a redução de estresse e gasto energético dessa população. Porém a posição prona foi a menos citada pelos profissionais como um posicionamento que promove organização, não corroborando com o estudo de Xavier e colaboradores nessa variável.

Um estudo utilizou a escala N-PASS (escala de dor neonatal, agitação e sedação) para avaliar o nível de estresse em RN. No estudo era realizado a troca de fraldas, posicionado em ninho ou rede e depois era realizado a intervenção e durante esse momento era avaliado o seu nível de estresse. Durante todo momento a média do nível de estresse era alta em RNs posicionados em ninhos comparado aos pacientes posicionados na rede. E ao longo do tempo mostrou que quanto mais tempo os RN continuavam em redes, melhores eram os valores, menos estressados eles ficavam (COSTA, 2016). Na presente pesquisa a rede não foi um recurso questionado, porém devido a comprovação científica de seus benefícios, sugerimos novas pesquisas que verifiquem a utilização desse recurso na UTI neonatal (COSTA, 2016).

O NIDCAP tem a proposta de reduzir a luminosidade, ruídos, proporcionar momentos de descanso, com o intuito de reduzir o estresse que o ambiente hospitalar proporciona. Um estudo de Als et al (2003) os RN pré-termo receberam por 2 semanas o NIDCAP e mostraram menos dias de alimentação parenteral, maior ganho de peso diário, menos dias de internação, melhor regulação em relação ao sistema motor e autônomo comparado aos RNs que receberam cuidados padrões da UTI neonatal.

Quando questionado sobre qual posicionamento pode afetar o fluxo sanguíneo cerebral, o presente estudo mostrou que 70,6% responderam que nenhuma posição pode afetar. Um estudo de Xavier (2012) mostrou que o posicionamento pode interferir de forma direta sobre a velocidade do fluxo sanguíneo cerebral e que através de exames como

ultrassonografia mostram que a posição supina mostra uma velocidade maior do que a posição prona, segundo os autores, por conta do movimento do pescoço pode ocorrer uma compressão da artéria, pois no tronco cerebral ocorre um déficit na perfusão.

CONCLUSÃO

Todos os profissionais entendem a importância do posicionamento, tanto para o sistema respiratório quanto para o desenvolvimento neuropsicomotor, porém ainda não existe um consenso correlacionando o melhor posicionamento para cada objetivo, indicação e o momento em que devemos utilizá-lo, sendo assim gerando um questionamento de quando indicar a mudança de decúbito nos RN prematuros e como realizar esse posicionamento, alguns profissionais usam coxins, outros contenção, outros ninhos. Diante disso são necessários mais estudos sobre esse tema e maior conscientização dos profissionais a respeito dos efeitos associados a prematuridade extrema e mudança de decúbito.

REFERÊNCIAS

AITA, Marilyn et al. Effectiveness of interventions during NICU hospitalization on the neurodevelopment of preterm infants: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 1-5, 3 nov. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-017-0613-5>.

BRUNHEROTTI, Marisa A. A.; MARTINEZ, Francisco E. Response of oxygen saturation in preterm infants receiving rib cage stabilization with an elastic band in two body positions: a randomized clinical trial. *Brazilian Journal Of Physical Therapy*, [s.l.], v. 17, n. 2, p. 105-111, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552012005000082>

CABRERA, Diego M. et al. Incidencia y factores de riesgo de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 95-100, 26 mar. 2021. Instituto Nacional de Salud (Peru). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.5108>.

COSTA, Kassandra Silva Falcão et al. Rede de descanso e ninho: comparação entre efeitos fisiológicos e comportamentais em prematuros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [s.l.], v. 37, n., p. 1-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.62554>.

DEFILIPO, Érica Cesário et al. Kangaroo position: immediate effects on the physiological variables of preterm and low birth weight newborns. *Fisioterapia em Movimento*, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 219-227, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.s01.ao21>.

GOMES, Evelim Leal de Freitas Dantas et al. Autonomic responses of premature newborns to body position and environmental noise in the neonatal intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [s.l.], v. 31, n. 3, p. 297-302, 2019. GNI Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190054>.

GOUNA, Georgette et al. Positioning Effects on Lung Function and Breathing Pattern in Premature Newborns. *The Journal Of Pediatrics*, [s. l.], v. 162, n. 6, p. 1133-1137, 2013.

MARTINS, Edna. A ABORDAGEM ECOLÓGICA DE URIE BRONFENBRENNER EM ESTUDOS COM FAMÍLIAS. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 63-77, 2004.

Ministério da Saúde. Manual de assistência ao recém-nascido. Ministério da Saúde, Brasília, p. 1-177, 1994.

OLIVEIRA, Trícia G. et al. Prone position and reduced thoracoabdominal asynchrony in preterm newborns. *Jornal de Pediatria*, [s.l.], v. 85, n. 5, p. 443-448, 8 out. 2009. *Jornal de Pediatria*. <http://dx.doi.org/10.2223/jped.1932>

PINEDA, Roberta; RANEY, Mary; SMITH, Joan. Supporting and enhancing NICU sensory experiences (SENSE): defining developmentally-appropriate sensory exposures for high-risk infants. *Early Human Development*, [S.L.], v. 133, p. 29-35, jun. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.04.012>.

PIVA, Taila Cristina; FERRARI, Renata Salatti; SCHAAN, Camila Wohlgemuth. Early mobilization protocols for critically ill pediatric patients: systematic review. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 248-257, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190038>.

RIBAS, Camila Gemin et al. Effectiveness of Hammock Positioning in Reducing Pain and Improving Sleep-Wakefulness State in Preterm Infants. *Respiratory Care*, [S.L.], v. 64, n. 4, p. 384-389, abr. 2019. Daedalus Enterprises. <http://dx.doi.org/10.4187/respcare.06265>.

SANTOS, Alessandra Madalena Garcia et al. Clínica application of the Standard Operating Procedure of Positioning with Premature Infants. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 71, n. 3, p. 1205-1211, 2018. FapUNIFESP (SciELO).

SANTOS, Andrea Oliveira. NIDCAP®: Uma loto a de cuidados.... *Nascer e Crescer*, [s. l], v. 1, p. 26-31, 2011.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira et al. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 68, n. 6, p. 1147-1153, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680621i>.

ZANELAT, Camila Ferreira et al. The respiratory physiotherapy causes pain in newborns? A systematic review. *Fisioterapia em Movimento*, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 177-186, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.001.ar01>.