

# Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva

*Validation of newborn positioning protocol in Intensive Care Unit*

*Validación de protocolo de posicionamiento de recién nacido en la Unidadde Cuidados Intensivos*

**Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso<sup>1</sup>, Cláudia Silveira Viera<sup>1</sup>, Jéssica Martins Valter<sup>II</sup>,  
Silvana Delatore<sup>III</sup>, Grasiely Mazoti Scalabrin Barreto<sup>III</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Curso de Graduação em Enfermagem. Cascavel-PR, Brasil.

<sup>II</sup> Secretaria Municipal de Saúde. Toledo-PR, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Cascavel-PR, Brasil.

## Como citar este artigo:

Toso BRGO, 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: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680621i>

**Submissão:** 20-04-2015

**Aprovação:** 20-08-2015

## RESUMO

**Objetivo:** verificar as indicações de posicionamento dos recém-nascidos (RN) e construir um protocolo de procedimento operacional padrão (POP) para posicionamento de RN em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Método:** para validação do POP utilizou-se a técnica Delphi, em que enfermeiros especialistas na área avaliaram o procedimento proposto. **Resultados:** apresentam-se os resultados dessa validação na forma de protocolo, para contribuir com a discussão sobre o posicionamento do RN na UTIN e padronização da assistência de enfermagem relacionada ao posicionamento. Foram avaliados dez indicadores, em sete dos quais houve concordância de 100,0% e, em três, de 80%, acima dos 60% preconizados pela técnica de validação. **Conclusão:** dada a importância do posicionamento dos recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal para seu desenvolvimento neuromuscular, o estudo contribui para adoção de uma prática baseada em evidência para a enfermagem. **Descritores:** Enfermagem Neonatal; Recém-Nascido; Posicionamento do Paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** to verify the positioning indications of newborn and build a standard operating procedure protocol for newborn positioning in Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Method:** for protocol validation, the Delphi technique was used, in which expert nurses in the field reviewed the proposed procedure. **Results:** we present the results of this validation in a protocol form, to contribute to the discussion about newborn positioning in NICU and standardization of nursing care related to positioning. We evaluated ten indicators, in which there was agreement of 100.0% in seven, and of 80% in three, above the 60% recommended by the validation technique. **Conclusion:** given the importance of newborn positioning in NICU for its neuromuscular development, this study contributes to the adoption of an evidence-based practice for nursing. **Key words:** Neonatal Nursing; Newborn; Patient Positioning.

## RESUMEN

**Objetivo:** este estudio encontró las indicaciones de posición del recién-nacido (RN) y construyó un protocolo de procedimiento operativo estándar para el posicionamiento del RN en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU). **Método:** para la validación del POP fue utilizada la técnica Delphi, en el que enfermeras expertas en el campo revisaron el procedimiento propuesto. **Resultados:** presentamos los resultados de esta validación en forma de protocolo, para contribuir a la discusión sobre la posición del RN en la NICU y estandarización de cuidados de enfermería relacionados al posicionamiento. Se evaluaron diez indicadores, de los cuales hubo acuerdo de 100,0% en siete y de 80% en tres, más que 60% recomendado por la técnica de validación. **Conclusión:** desde la importancia del posicionamiento del RN en UCIN para su desarrollo neuromuscular, el estudio contribuye a la adopción de una práctica basada en la evidencia para la enfermería. **Palabras clave:** Enfermería Neonatal; Recién Nacido; Posicionamiento del Paciente.

**AUTOR CORRESPONDENTE**

**Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso**

E-mail: [lb.toso@certto.com.br](mailto:lb.toso@certto.com.br)

## INTRODUÇÃO

Acredita-se que os recém-nascidos prematuros podem apresentar atraso em seu desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e lesões no sistema nervoso central (SNC) devido à imaturidade e fragilidade do seu sistema nervoso<sup>(1)</sup>.

O desenvolvimento dos cuidados intensivos nas últimas décadas propiciou a sobrevivência de um grande número de recém-nascidos prematuros. Porém, recém-nascidos pré-termo (RNPTs) abaixo de 32 semanas de idade gestacional (prematuro extremo) são considerados de alto risco para o desenvolvimento de alterações neuromotoras ao longo de suas vidas<sup>(2)</sup>.

Atualmente, as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs) possuem inúmeros recursos tecnológicos para a assistência a recém-nascidos prematuros, como ventilador mecânico, monitor cardiorrespiratório, entre outros. Diante disso, os RNs que necessitam de cuidados intensivos ou de manobras invasivas deverão se adaptar à realidade das UTINs, sem o conforto do útero materno e expostos à hiperestimulação com luzes, alarmes e manuseios da equipe multidisciplinar. Uma equipe orientada para o adequado posicionamento do RN prematuro pode contribuir para a diminuição do estresse fisiológico e motor<sup>(3)</sup>.

As diferenças entre o útero materno e a UTIN estão relacionadas ao ritmo, intensidade, qualidade e forma de uma grande classe de estímulos sensoriais, incluindo os táteis, proprioceptivos, vestibulares, auditivos e visuais. O RN prematuro não conta mais com o meio uterino da mãe que o protegia das perturbações do meio externo, que o supria constantemente de nutrientes, controlava a sua temperatura e os seus sistemas de regulação hormonal<sup>(4)</sup>. Além disso, a UTIN propicia uma sobrecarga sensorial, com sua rotina e manuseio excessivo, ambiente barulhento, frequente posicionamento do RN em posição supina, choro negligenciado, prolongado estado de sono, carência de oportunidades de sucção e interações sociais dos neonatos com os profissionais, que dificultam a adaptação extrauterina e a organização interna do prematuro<sup>(5)</sup>.

Estudo demonstrou que o posicionamento em prona diminuiu significativamente os níveis de cortisol salivar, da frequência respiratória e do escore de sono de Brazelton, sugerindo a correlação entre essa postura e a diminuição do estresse nesses recém-nascidos<sup>(6)</sup>. Outro estudo comparando posições de RNs prematuros em UTINs concluiu que optar por posições alternativas ao invés de mantê-los em posições tradicionais mostrou menor assimetria de reflexos e de respostas motoras, indicando que o movimento simétrico e as respostas motoras são cruciais para o desenvolvimento precoce<sup>(7)</sup>.

O feto está constantemente rodeado pelas paredes do útero, que servem de apoio e referência para os seus movimentos. Quando colocado em incubadora, o RN se vê desprovido desses ritmos físicos e de seu espaço habitual, o que gera insegurança, irritabilidade, aumento da atividade motora e maior gasto calórico. Se o RN for mantido em posição de extensão, a evolução motora vai ser dificultada e poderão ocorrer hipertônias transitórias dos membros inferiores, retração escapular e alteração das mensagens transmitidas ao SNC, provocando alteração no seu desenvolvimento<sup>(1,8)</sup>.

A maior atividade dos músculos extensores pode ser considerada como típica do feto de 28 a 30 semanas. É explicada pelo fato de o RN se ver livre do constrangimento que lhe era imposto

pelas paredes uterinas. Além disso, também se discute na literatura que, no RNPT que possui musculatura relativamente fraca e que é geralmente mantido em decúbito dorsal, o crescimento dos músculos tende a favorecer a posição extensora. De acordo com isso, parece possível que a capacidade geradora de tensão dos músculos flexores e extensores se desenvolve especificamente, de acordo com os comprimentos predominantes desses músculos, uma vez que qualquer movimento realizado pela criança envolve os músculos extensores que se contraem relativamente pouco. Se for esse o caso, a extensão característica do lactente e da criança que nasceram prematuros pode ser indício do desenvolvimento de um desequilíbrio muscular de finalidade adaptativa, de modo tal que os músculos extensores desenvolveriam o máximo de força quando mais curtos, enquanto os flexores apresentariam apenas contração débil quando mais longos<sup>(9)</sup>.

Quando um bebê nasce prematuramente, seus músculos ainda não adquiriram o tônus adequado. Associado a isso, com a ação da gravidade a que são expostos após o nascimento, os RN adquirem uma postura em extensão, que é totalmente contrária à adotada intraútero. Ainda, que a posição de extensão priva o bebê de uma adequada flexão dos membros superiores, dificultando as atividades mão-boca e o encontro com a linha média, fatores fundamentais para um desenvolvimento harmonioso<sup>(10)</sup>.

Quando neonatos em UTIN são posicionados em decúbitos e posturas distintos, eles experimentam diferentes forças de pressão nas articulações e músculos que influenciam de forma positiva o desenvolvimento dos mecanorreceptores na preparação para o movimento coordenado. Entretanto, neonatos com a saúde debilitada e que são mantidos em posições restritivas são submetidos à compressão articular prolongada com refinamento mínimo de mecanorreceptores, o que os predispõe à deformação do esqueleto, encurtamento muscular e mobilidade articular restrita<sup>(11)</sup>.

Os principais objetivos durante os procedimentos de posicionamento dos RN são: dar suporte e postura ao movimento; otimizar o desenvolvimento do esqueleto e o alinhamento biomecânico; fornecer exposição controlada para variados estímulos proprioceptivos, táteis e visuais; e promover a calma e regular o estado comportamental<sup>(11)</sup>.

Muitos produtos, tanto artesanais quanto comerciais, estão disponíveis para auxiliar o posicionamento de RN e promover a estabilidade postural e do movimento das posições de flexão e semiflexão. Por exemplo, um ninho circular, feito de rolo de tecido (coberta, edredom) longo, recheado com fibra e usado para circundar e envolver o RN, e também um rolo para os pés podem ser úteis para favorecer uma contenção parcial dos movimentos das extremidades e auxiliar na simetria da postura mediana das extremidades em semiflexão<sup>(11)</sup>.

Desse modo, este estudo teve como objetivo desenvolver um Procedimento Operacional Padrão (POP) a respeito do posicionamento do recém-nascido prematuro em incubadora e ou berço aquecido, para ser validado por especialistas da área, com vistas à sua aplicação em unidades de terapia intensiva neonatal.

## MÉTODO

Este estudo foi precedido da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e

da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes.

Este é um estudo do tipo metodológico, que visou elaborar e validar instrumento de POP sobre o posicionamento de recém-nascido prematuro em incubadora e ou berço aquecido, em UTIN. Foi feita a validação quanto ao conteúdo e ao constructo, utilizando-se a Técnica Delphi para validação da intervenção de enfermagem proposta.

Essa técnica permite obter consenso de um grupo a respeito de determinado fenômeno<sup>(12-13)</sup>. O grupo é composto por juízes, ou seja, profissionais especialistas com comprovada experiência prática e científica na área do estudo. A participação de especialistas respalda o processo de identificação e seleção de variáveis e inter-relacionamentos importantes para analisar o instrumento, bem como a coleta de informações e ideias para a definição de perspectivas, oferecendo credibilidade para validação dos procedimentos adotados.

O estudo foi realizado no período de junho de 2013 a março de 2014, com a participação de cinco especialistas na temática, sendo três enfermeiros especialistas em neonatologia, um especialista em saúde da criança e do adolescente e um enfermeiro pediatra. Os critérios para integrar o grupo de especialistas foram a atuação na área por no mínimo cinco anos e ou formação específica em neonatologia, por meio de especialização, mestrado ou doutorado, e ter tido produção científica na área nos últimos cinco anos.

O convite para participação na pesquisa foi enviado via correio eletrônico, contendo as orientações e justificativas do estudo, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, o instrumento de validação e o POP. Após a aceitação dos convidados, iniciou-se o processo de análise do instrumento. Apesar de não ser um estudo com seres humanos, todos os preceitos éticos foram seguidos.

Optou-se pela utilização de escalas de valores para as respostas, como as escalas Likert, para obtenção de médias. Definiu-se que seria considerado consenso quando três das respostas, de cinco possíveis, para uma questão da avaliação fossem similares, ou seja, 60% de consenso. A validação ocorreu quando houve o consenso mínimo estabelecido, permitindo a compreensão da maior evidência científica. Desse modo, para este estudo, consideramos validade o produto final que compreende o POP para posicionamento do recém-nascido prematuro em berço aquecido e ou incubadora, em UTIN, preconizado pelos especialistas.

#### Validação de conteúdo e constructo do POP

Foi realizada revisão de literatura sobre a temática, em bases de dados nacionais e internacionais, sobre as principais indicações de posicionamento de RN internados em UTIN e suas principais influências quanto ao desenvolvimento neuromuscular dos RNs. A partir das indicações dos autores procurou-se encontrar um modelo adequado que atendesse suas principais recomendações.

A seguir, o POP foi estruturado e organizado no formato padrão utilizado pelo hospital universitário da universidade em que a proposta foi desenvolvida, compreendendo: conceito, objetivo do procedimento, quem são os responsáveis pela prescrição e pela execução do procedimento e a descrição

detalhada de cada posicionamento. No POP foram descritas três formas de posicionamento e os modelos de ninho que poderiam proporcionar o posicionamento adequado.

Solicitou-se aos especialistas que expressassem seu julgamento em relação a cada um dos itens propostos. Na escala Likert, as opções de escolha foram: concordo plenamente (5), concordo parcialmente (4), não tenho opinião (3), discordo parcialmente (2) e discordo plenamente (1). No instrumento de validação, questionou-se ainda a concordância semântica, sequência de apresentação, retirada, acréscimo ou modificações em cada item. Destaca-se que a associação de perguntas abertas faz parte do processo de aquisição de informações sobre a pertinência do instrumento e seu conteúdo. O instrumento de validação foi composto pelos oito tópicos do modelo do POP proposto, além do item sugestões de modificação.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 apresentam-se os resultados relacionados à validação do POP contendo as proposições do protocolo operacional padrão, com os resultados da aplicação da técnica Delphi. Contém os indicadores avaliados, dos dez itens avaliados. Em sete houve concordância de 100,0% e em três de 80%, ou seja, em todos houve concordância acima de 60%.

Em relação às sugestões, apenas um dos avaliadores não acrescentaria ou mudaria nada no procedimento. Os demais apresentaram sugestões diversas. Em relação ao conceito, sugeriu-se acrescentar que o protocolo será aplicado a todos os recém-nascidos, inclusive aqueles em ventilação mecânica e estado de saúde instável; quanto aos objetivos, houve a sugestão de substituir a palavra calma por outra mais objetiva; sobre o responsável pela prescrição, sugeriu-se incluir também outros profissionais além do enfermeiro e do fisioterapeuta, como terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e médico; quanto aos materiais, acrescentar outros materiais pertinentes; em relação ao ninho, houve sugestão de propor também ninhos artesanais, feitos com fraldas e cueiros, materiais disponíveis nas UTINs, de baixo custo e fácil manuseio.

#### Protocolo após a validação

1. Conceito: Conjunto de ações relacionadas ao posicionamento de recém-nascidos internados em UTINs a serem realizadas pelos profissionais que prestam assistência aos bebês.
2. Objetivos: a) uniformizar os procedimentos de posicionamento correto de RN na UTIN; b) dar suporte e propiciar postura adequada ao movimento; c) otimizar o desenvolvimento do esqueleto e o alinhamento biomecânico; d) fornecer exposição controlada para variados estímulos proprioceptivos, táteis e visuais; e) promover a calma e regular o estado comportamental; f) reduzir a incidência de anormalidades motoras e osteoarticulares durante a internação; g) contribuir para reduzir alterações de desenvolvimento e motora após a alta hospitalar.
3. Responsável pela prescrição: enfermeiro e ou fisioterapeuta.
4. Responsável pelo procedimento: equipe multiprofissional da UTIN.
5. Materiais necessários: ninhos (*snuggle up*, *dandle-roo*),

**Tabela 1** - Validação de conteúdo e constructo, segundo indicadores selecionados, Cascavel, Paraná, Brasil, 2014

Indicador	Concordo Plenamente f (%)	Concordo Parcialmente f (%)	Não tenho opinião f (%)	Discordo Plenamente f (%)	Discordo Parcialmente f (%)	Consenso %
Conceito	3 (60)	2 (40)	--	--	--	100
Objetivos	2 (40)	3 (60)	--	--	--	100
Responsável pela Prescrição	3 (60)	1 (20)	--	--	1 (20)	80
Responsável pelo Procedimento	4 (80)	1 (20)	--	--	--	100
Materiais Necessários	2 (40)	3 (60)	--	--	--	100
Descrição do procedimento						
a) Decúbito dorsal ou posição supina	3 (60)	2 (40)	--	--	--	100
b) Decúbito lateral	1 (20)	4 (80)	--	--	--	100
c) Decúbito ventral ou pronação*	2 (20)	2 (20)	--	--	--	80
d) Contenção	2 (40)	3 (60)	--	--	--	100
Ninho	3 (60)	1 (20)	1 (20)	--	--	80

Nota: \*Um item em branco.

rolos de conforto, cueiros, fraldas de tecido, faixas e outros materiais disponíveis.

6. Descrição do procedimento: no posicionamento correto do bebê prematuro a cabeceira deve estar elevada a 30°.

### Posição 1 - Decúbito dorsal ou posição supina

#### Máximo de flexão (Figura 1)

- Colocar a cabeça na linha média, prevenindo deformação craniofacial e minimizando o risco de apneia ou obstrução intermitente das vias aéreas, assim como as flutuações da pressão intracraniana (PIC), que podem resultar da lateralização da cabeça.
- Posicionar o RN dentro do ninho com a cabeça perto da linha média para adequada formação do crânio, evitando alongamento da cabeça.



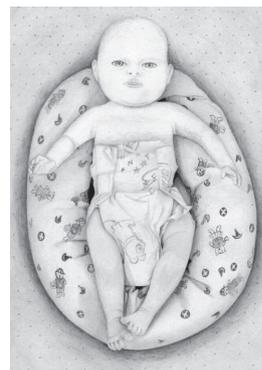
**Figura 1** - Máximo de flexão

#### Apoio da zona escapular (Figura 2)

- Colocar apoio sob o ombro, que pode ser feito de fralda de pano dobrada, para evitar a retração do úmero e permitir que as mãos cheguem ao peito ou boca, dando assim apoio à zona escapular, evitando a abdução e retração

escapular que limitam a habilidade da criança de fazer a rotação do ombro.

- Acrescentar rolos sob as pernas para promover flexão e evitar abdução excessiva e rotação externa, promovendo o máximo de flexão, com o auxílio de rolos ou ninhos posicionados próximos do bebê.
- Deixar a região torácica exposta, para avaliação do padrão respiratório.



**Figura 2** - Apoio de zona escapular

### Posição 2 - Decúbito lateral (Figura 3)

#### Ligeira flexão do tronco e da cabeça na linha média

- Utilizar rolos para favorecer a posição, manter a simetria e postura perpendicular à superfície do colchão.
- Posicionar o RN dentro do ninho, atentando para o alinhamento da cabeça em relação ao tronco, mantendo-a em posição neutra.

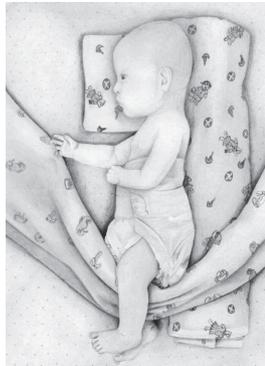
#### Suporte aos membros inferiores

- Colocar suporte (rolo) sob a cabeça, o tronco e entre as pernas, sendo um rolo entre os membros para manter uma posição neutra das extremidades. A utilização de

uma fralda cruzando a pelve ajuda a manter a posição e a proporcionar estabilidade e flexão. O decúbito lateral é preferível ao decúbito dorsal se a criança não pode estar em ventral.

#### **Flexão dos braços**

- Permitir que as mãos fiquem livres e possam alcançar a boca, para facilitar os movimentos de autoconsolo e sucção, assegurando a posição neutra do ombro.
- Se houver persistente retração do ombro, usar uma faixa para estabilizar em direção à linha média.
- Promover rotineira mudança de decúbito.



**Figura 3** -Decúbito lateral

#### **Posição 3 - Decúbito ventral ou pronação (Figura 4)**

##### **Flexão da coluna vertebral**

- Colocar a cabeça na linha média ligeiramente fletida simulando a posição fetal, essencial ao desenvolvimento normal, com o auxílio de rolos ou ninhos.

##### **Ligeira elevação pélvica**

- Posicionar o RN dentro do ninho e colocar um rolo horizontal ou fralda sob os quadris para manter a inclinação pélvica posterior e flexão de quadril, prevenindo uma grande abdução dos membros inferiores com a utilização de um rolo pequeno, para que os joelhos não fiquem fletidos a mais de 90°.

##### **Ângulo correto dos pés**

- Colocar apoio lateral para as pernas e os pés para evitar eversão do pé, excessiva abdução do quadril e rotação externa, providenciando suporte de forma a evitar deformações e proporcionar base de contato que favorece o desenvolvimento do SNC.
- Alternar a direção da cabeça, no caso de crianças hipotônicas, e usar uma fralda (do esterno ao púbis) vertical para apoiar o peito do bebê e minimizar a retração do ombro.

Esse é o decúbito preferido quando a estabilidade fisiológica é o mais importante nos bebês prematuros. Mesmo os bebês mais doentes podem ser colocados em decúbito ventral para facilitar a expansão pulmonar e melhorar a oxigenação<sup>(14)</sup>.



**Figura 4** - Decúbito ventral ou pronação

##### **Ninhos de contenção**

Promove o autocontrole, conservação da energia e diminuição dos estresses fisiológico e comportamental. Essa forma de posicionamento deve ser utilizada com precaução antes de 36 semanas de gestação, uma vez que o reflexo de engasgamento não está completamente desenvolvido, aumentando o risco de aspiração. É, no entanto, o decúbito de eleição quando há distensão abdominal e cateterismos umbilicais, pois permite detectar precocemente intercorrências<sup>(15-16)</sup>.

Para efetuar a contenção pode-se utilizar o *snuggle upou dandle-roo*, modelos comerciais de ninho de contenção, vendidos somente fora do Brasil. Outro modelo de suporte é o sapinho ou polvo, que pode ser utilizado tanto ao redor da cabeça e do pescoço quanto dos quadris, para ajudar a manter o posicionamento adequado<sup>(17)</sup>.

#### **DISCUSSÃO**

Um instrumento como o POP consiste numa descrição de procedimento ordenado sistematicamente, que possibilita à equipe de saúde a sua execução passo a passo. Facilita o cotidiano de trabalho e dá segurança ao paciente em relação ao cumprimento do que se propõe de forma semelhante por todos os profissionais. A forma de validação utilizada, por meio da técnica Delphi, permite ao avaliador registrar a pertinência ou a inadequação de cada item, de maneira a perceber se todos os aspectos daquela ação foram abordados de forma completa. Enfatiza os critérios essenciais que devem ser considerados de acordo com o que propõe cada item da atividade.

Ao ser submetido aos especialistas avaliadores, o POP foi considerado aprovado ainda em sua primeira rodada de avaliação, pois todos os itens obtiveram mais de 60% de concordância, o ponto de corte estabelecido no estudo. Dessa forma, a utilização desse POP pode constituir ferramenta que promova a segurança do paciente e melhore a autonomia dos profissionais no momento da execução do procedimento posicionamento dos RNs prematuros em UTINs.

Entretanto, para sua validação prática - e essa é uma limitação do estudo -, o POP precisa ser aplicado rotineiramente em UTINs, verificando-se a necessidade de adequações após um determinado período de uso. Essa fase ainda necessita ser desenvolvida.

Estudo desenvolvido na China mostrou que o treinamento da equipe de enfermagem com uso de protocolo, associado a vídeo educativo e material disponível para o posicionamento, elevou de 58,3% para 92,3% o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a melhor posição para o RN prematuro. Ainda, o uso da técnica correta de posicionamento aumentou de 63,3% para 91,4%. Os autores recomendam a difusão dessa forma de conhecimento para as equipes e sua adoção para melhorar o cuidado aos RN prematuros<sup>(3)</sup>.

Sobre a importância do posicionamento de RN em UTIN, estudo avaliou os efeitos durante 24 horas do cuidado e do posicionamento de RNPT em UTIN e os fatores associados com a mudança de estado comportamental. Trinta bebês foram observados por três dias em seis estados: dormindo quietos; dormindo em atividade; transição acordados e ativos; acordados e quietos; irritados ou chorando. As ocorrências de RNs dormindo quietos aumentaram enquanto os bebês não estavam recebendo cuidados, interação social, sucção não nutritiva e foram posicionados lateralmente. Os autores sugerem que cuidado não intrusivo, sucção não nutritiva e posicionamento devem ser adotados na rotina das UTINs<sup>(18)</sup>. Esses achados reforçam nossa intenção de validar um POP para posicionamento de RNs prematuros a ser aplicado na nossa realidade de cuidado nas UTINs.

Em estudo realizado para avaliar o conhecimento dos enfermeiros de uma UTIN em Nova Iorque, sobre o melhor posicionamento do bebê para dormir, tanto na unidade quanto no preparo da alta para orientar os pais, os autores encontraram que 65% dos enfermeiros consideram a posição prona como a melhor posição para o sono dos RN pré-termos, seguido por posição lateralizada para 12%. As razões mais citadas para colocar os bebês para dormir de bruços foram: refluxo (45%), anomalias das vias aéreas superiores (40%), dificuldades respiratórias (29%), inconsolabilidade (29%) e para promover o desenvolvimento (17%). O estudo concluiu que os enfermeiros das UTIN não seguem uma padronização de posicionamento durante a hospitalização e para as orientações para a alta<sup>(19)</sup>. Esses resultados suportam nossa intenção de elaborar uma indicação validada para o posicionamento, pois não foram encontrados estudos nacionais sobre a temática na revisão de literatura que nos desse segurança para a proposição do POP. Isso remete ao possível desconhecimento dos enfermeiros de UTINs sobre a melhor opção de posicionamento do RNPT.

Outro estudo foi realizado para determinar a percepção sobre o posicionamento de RNPT em UTIN, com enfermeiros neonatologistas e terapeutas ocupacionais. Noventa e nove por cento dos respondentes concordaram que o posicionamento é importante para o bem-estar dos RNs. Na pesquisa, 68% dos enfermeiros

e 86% dos terapeutas ocupacionais identificaram o *Dandle-roo* como o método ideal para posicionamento do RN<sup>(15)</sup>. Trata-se de um ninho elaborado em sistema tridimensional de colocação do RN em posição prona, supina e lateralizada para dar suporte ao desenvolvimento neurológico do RN pré-termo. Esse tipo de artefato, ainda inexistente no Brasil, pode auxiliar a equipe de enfermagem da UTIN na obtenção do melhor posicionamento possível para RN prematuro. Por esse motivo foi incluído no POP elaborado e validado pelos especialistas.

Outro tipo de ninho descrito em estudo é o *snuggle up*, também incluído no POP. Segundo a autora, pode ser usado para assegurar a flexão, contenção, alinhamento e conforto do RN<sup>(14)</sup>. Próximo à alta, deve-se colocar o RN em posição supina para dormir, envolto apenas em cobertor. A família deve receber indicação sobre a melhor forma de posicionamento para o RN dormir em casa. Essa indicação é encontrada na literatura internacional, a exemplo deste artigo, para prevenção da síndrome da morte súbita em RN.

Outro aspecto importante a destacar foi o encontrado em revisão para investigar a relação entre o posicionamento de recém-nascidos pré-termo na UTIN e seu desenvolvimento motor. O estudo mencionado analisou 10 publicações do período de 1985 a 2009. Os resultados evidenciaram efeitos benéficos e efeitos potencialmente iatrogênicos dos três tipos de posicionamento. Influenciaram no desenvolvimento de componentes motores fundamentais para a aquisição de habilidades funcionais de RNPT. Assim, concorda-se com os autores que a variação regular da postura e o posicionamento funcional correto, como estratégias de cuidado, podem atenuar as anormalidades e as assimetrias posturais associadas à prematuridade e à permanência no cuidado intensivo. Além disso, favorece o desenvolvimento da atividade motora espontânea e funcional do RNPT<sup>(20)</sup>.

Outro estudo de revisão de literatura concluiu que o posicionamento do RN prematuro é um cuidado de enfermagem de extrema importância, pois interfere na sua fisiologia. Contudo, a produção científica nessa área ainda é incipiente<sup>(21)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em países como Estados Unidos, Inglaterra e Canadá, são realizados estudos sobre o posicionamento do RN prematuro em UTIN há pelo menos duas décadas. Na literatura brasileira, pouco foi encontrado sobre essa temática. Por esse motivo, apresenta-se o POP elaborado a partir dessa revisão de literatura, esperando contribuir para o debate e a reflexão sobre essa prática entre os profissionais de enfermagem que atuam em UTIN no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Bezerra IFD, Torres VB, Lopes JM, Baroni MP, Pereira AS. Assessment of the influence of the hammock on neuromotor development in nursing full-term infants. RBCDH [internet]. 2014[cited 2015 Apr 10];24(1):106-111. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/76137/79897>
2. Harijan P, Beer C, Glazebrook C, Israel C, Marlow N, Whitelaw A. et al. Predicting developmental outcomes in very preterm infants: validity of a neonatal neurobehavioral assessment. Acta Paediatr [internet] 2012[cited 2015 Apr 10];101(7):e275-81. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2012.02663.x/epdf>
3. Chen CM, Lin KH, Su HY, Lin MH, Hsu CL. [Improving the

- provision of nesting and positioning for premature infants by nurses in neonatal intensive care units]. *Hu Li Za Zhi* [internet]. 2014[cited 2015 Apr 10];61(2Suppl):S41-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24677007> Chinese
4. Figueiredo DV, Formiga CKMR, Tudella E. Aplicação de um programa de estimulação sensorial em bebês pré-termo em unidade de cuidados intermediários neonatais. *Temas Desenvol.* 2003;12(71):15-22.
  5. Pereira FL, Góes FSN, Fonseca LMM, Scochi CGS, Castrol TC, Leite AM. [Handling of preterm infants in a neonatal intensive care unit]. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2013[cited 2015 Apr 10];47(6):1272-1278. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en\\_0080-6234-reeusp-47-6-01272.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en_0080-6234-reeusp-47-6-01272.pdf) Portuguese.
  6. Cândia MF, Osaku EF, Leite MA, Toccolini B, Costa NL, Teixeira SN, et al. [Influence of prone positioning on premature newborn infant]. *Rev Bras Ter Intensiva* [internet]. 2014[cited 2015 Apr 10];26(2):169-175. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n2/0103-507X-rbti-26-02-0169.pdf> Portuguese.
  7. Madlinger-Lewis L, Reynolds L, Zarem C, Crapnell T, Inder T, Pineda R. The effects of alternative positioning on preterm infants in the neonatal intensive care unit: a randomized clinical trial. *Res Dev Disabil* [internet]. 2014[cited 2015 Apr 10];35(2):490-497. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422213005064>
  8. Cruvinel FG, Pauletti CM. [Humanity forms attendance to newborn baby daily pay-term or of low weight in the unit of intensive therapy neonatal: a revision]. *Cad Pós-Grad Distúrb Desenv* [internet]. 2009[cited 2015 Apr 10];9(1):102-125. Available from: [http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Caderno\\_vol\\_8/2009.2Artigo\\_7\\_FORMAS\\_DE\\_ATENDIMENTO\\_HUMANIZADO\\_AO\\_RECEM\\_NASCIDO\\_PRE-TERMO\\_OU\\_DE\\_BAIXO\\_PESO\\_NA\\_UNIDADE\\_DE\\_TERAPIA\\_INTENSIVA\\_NEONATAL\\_UMA\\_REVISAO.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Caderno_vol_8/2009.2Artigo_7_FORMAS_DE_ATENDIMENTO_HUMANIZADO_AO_RECEM_NASCIDO_PRE-TERMO_OU_DE_BAIXO_PESO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA_NEONATAL_UMA_REVISAO.pdf) Portuguese.
  9. Vaivre-Douret L, Golse B. Comparative effects of 2 positional supports on neurobehavioral and postural development in preterm neonates. *J Perinat Neonatal Nurs* [internet]. 2007[cited 2015 Apr 10];21(4):323-330. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18004170>
  10. Testa A, Lavrador MA, Barraca A. Protocolo de posicionamento do recém-nascido prematuro. Referência [internet]. 2002[cited 2015 Apr 10];8:79-83. Available from: [https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id\\_ficheiro=175&codigo=](https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=175&codigo=)
  11. Sweeney JK, Guttierrez T. Musculoskeletal implications of preterm infant positioning in the NICU. *J Perinat Neonatal Nurs* [internet]. 2002[cited 2015 Apr 10];16:58-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12083295>
  12. Williams PL, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion. *J Adv.Nurs* [internet]. 1994[cited 2015 Apr 10];19(1):1-80-G. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01066.x>epdf
  13. Faro ACM. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 1997[cited 2015 Apr 10];31(2):259-73. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/415.pdf>
  14. Jarus T, Bart O, Rabinovich G, Sadeh A, Bloch L, Dolfin T, et al. Effects of prone and supine positions on sleep state and stress responses in preterm infants. *Infant Behav Dev* [internet]. 2011[cited 2015 Apr 10];34(2):257-63. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638311000038>
  15. Waitzman KA. The importance of positioning the near-term infant for sleep, play, and development. *Newborn Infant Nurs Rev* [internet]. 2007[cited 2015 Apr 10];7(2):76-81. Available from: [http://www.nainr.com/article/S1527-3369\(07\)00045-1/pdf](http://www.nainr.com/article/S1527-3369(07)00045-1/pdf)
  16. Zarem C, Crapnell T, Tiltges L, Madlinger L, Reynolds L, Lukas K, et al. Neonatal nurses' and therapists' perceptions of positioning for preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Netw* [internet]. 2013[cited 2015 Feb 14];32(2):110-116. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3953371/pdf/nihms561134.pdf>
  17. Dandle-roo Medical [internet]. [cited 2015 Apr 10]; Available from: <http://www.dandlelionmedical.com/products/dandle-roo/>.
  18. Liaw JJ, Yang L, Lo C, Yuh YS, Fan HC, Chang YC et al. Caregiving and positioning effects on preterm infant states over 24 hours in a neonatal unit in Taiwan. *Res Nurs Health* [internet]. 2012[cited 2015 Apr 10];35:132-145. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.21458>epdf
  19. Aris C, Stevens Tp, Lemura C, Lipke B, McMullen S, Côté-Arsenault D, et al. NICU nurses' knowledge and discharge teaching related to infant sleep position and risk of SIDS. *Adv Neonatal Care* [internet]. 2006[cited 2015 Apr 10];6(5):281-294. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17045948>
  20. Santos PNL, Dittz ES, Alves CO. O posicionamento de recém-nascido pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal e sua relação com o desenvolvimento motor. *Temas Desenvol* [internet]. 2011[cited 2015 Apr 10];18(101):22-31. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=671819&indexSearch=ID>
  21. Xavier SO, Nascimento MAL, Badolati MLM, Paiva MB, Camargo FCM. [Positioning strategies for premature newborns: implications for neonatal nursing care]. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 10];20(esp.2):814-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6036> Portuguese.