



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**FRANCISCA LUANA PASSOS DE OLIVEIRA
LARA IVYNNA DE LIMA PEREIRA**

**EFEITOS DO POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO EM BEBÊS PRÉ-TERMO NA
UTI NEONATAL**

**FORTALEZA
2022**

FRANCISCA LUANA PASSOS DE OLIVEIRA
LARA IVYNNA DE LIMA PEREIRA

EFEITOS DO POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO EM BEBÊS PRÉ-TERMO NA
UTI NEONATAL

Artigo TCC apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da Profa. Dra. Francilena Ribeiro Bessa e coorientação da preceptora Esdra Morjary Moreira Siqueira.

FORTALEZA

2022

FRANCISCA LUANA PASSOS DE OLIVEIRA
LARA IVYNNA DE LIMA PEREIRA

EFEITOS DO POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO EM BEBÊS PRÉ-TERMO NA
UTI NEONATAL

Artigo TCC apresentada no dia 1 de dezembro de 2022 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Francilena Ribeiro Bessa
Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^o. Ms. Natália Aguiar Moraes Vitoriano
Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^o. Esp. Naiana Gonçalves de Bittencourt Viana
Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

AGRADECIMENTO

Francisca Luana Passos de Oliveira

Agradeço a Deus, meu pai de infinito amor e bondade, que traçou meu caminho para que eu pudesse concluir, com fé e resignação, a trajetória acadêmica, com tantas lutas durante esses 6 anos. Agradeço a espiritualidade que me acolheu e me envolveu com seu amor, sempre me protegendo do mal, cuidando do meu coração e daqueles que eu tanto amo, para que a saudade fosse passageira, me guiando de volta a minha verdadeira felicidade.

Agradeço, em especial, ao meu esposo Breno, meu companheiro desde a adolescência, que esteve todos os dias ao meu lado, foi meu apoio e meu escudo, que muitas vezes acreditou mais em mim do que eu mesma. Sou grata por todo amor, toda força, todas as lutas que vencemos juntos. Serei eternamente grata a ti por me acompanhar nessa jornada.

Aos meus pais Zulene e Assis, minha eterna gratidão por todo esforço que fizeram para me criar e educar, mesmo com todas as dificuldades, acreditaram em mim e me impulsionaram no voo da vida. E ao meu irmão, que tanto se orgulha de quem eu sou, me apoia e me consola quando eu preciso me reerguer. Vocês são a melhor parte da minha história.

Aos meus avós Zuleide, Augusto e Francisca, já desencarnados, que se orgulhavam de todos os netos, que me apoiaram e me deram carinho, e mesmo em outra vida, ainda cuidam de mim.

Aos meus amigos, que foram sempre incentivo e força, que estiveram comigo nos erros e acertos, sou imensamente grata por partilhar a vida com vocês, pelo apoio e incentivo que sempre me deram, gratidão a Thaynara, Beatriz, Alicia, Natália, Déborah e Iago.

Por fim, agradeço a minha amiga Lara, a qual divido este trabalho, que esteve comigo nos últimos 2 anos partilhando grandes vitórias e muito aprendizado, que mais que uma colega de faculdade se tornou uma amiga muito querida que levarei para a vida. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

Lara Iyynna de Lima Pereira

Gostaria de dedicar esse trabalho primeiramente a Deus, que esteve comigo em todo esse processo e me deu forças para não desistir, muito obrigada Jesus, por estar sempre ao meu lado, e por sua graça e paz quando o desespero chegava.

Agradeço ao meu esposo Názio Silva, pois em toda a minha vida e caminhada acadêmica sempre me deu apoio e esteve ao meu lado, me dando seu colo quando o desespero na conclusão desse trabalho chegava. Obrigada por tudo, eu te amo meu amor.

Agradeço aos meus pais que sempre fizeram e fazem o melhor por mim e por minha irmã, me deram seu amor e dedicação, fizeram tudo para que eu tivesse a melhor educação e crescesse no melhor lar desse mundo, a dedicação que vocês têm a mim e a minha irmã é inspiradora. Muito obrigada por tudo, vocês plantaram em mim e vão colher todas as vitórias comigo.

Agradeço a minha irmã por ser meu sonho realizado, pois eu sempre quis uma irmã e Deus ouviu meu pedido. Você ilumina nossas vidas.

Agradeço aos meus avós por sempre me apoiarem e não medirem esforços para me ensinar o caminho que eu deveria seguir, vocês são exemplos para mim.

Agradeço também a todos os professores que tão generosamente nos passaram seus conhecimentos para que fossemos profissionais capacitados e que cuidam. Agradeço em especial ao Professor Roglesson Brito, a professora Francilena Bessa e a professora Esdra Morjary que nos auxiliou com todo o amor.

Agradeço aos meus amigos que sempre me deram forças para não desistir e perseverar nessa profissão linda que é a Fisioterapia. Agradeço em especial a minha dupla Luana, que desde que eu entrei na Unifametro sempre me acolheu e segurou as barras comigo, obrigada por tudo amiga.

“Agrada-te do Senhor, e Ele satisfará os desejos do teu coração.
Entrega teu caminho ao Senhor, confia Nele e o mais Ele fará.”
Salmos 37-4.

EFEITOS DO POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO EM BEBÊS PRÉ-TERMO NA UTI NEONATAL

Francisca Luana Passos de Oliveira¹

Lara Ivynna de Lima Pereira¹

Esdra Morjary Moreira Siqueira²

Francilena Ribeiro Bessa³

RESUMO

O bebê prematuro é aquele que nasce com idade gestacional abaixo de 37 semanas. Diversos fatores podem ocasionar o parto prematuro, portanto, os cuidados com esse bebê devem ser adequados para que não haja comprometimento neuropsicomotor. A utilização do posicionamento terapêutico proporciona ao prematuro avanço neuromuscular. A Fisioterapia tem importante papel na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pois estímulos causados pelo posicionamento terapêutico são necessários para adaptar o bebê ao meio externo, realizando frequente mudança de decúbito que previnem complicações. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa. Primeiramente foi realizado um levantamento bibliográfico através das plataformas de dados digitais BVS e PubMed. A seleção dos artigos se estabeleceu através dos critérios de inclusão e exclusão, publicações que estivessem dentro do tema abordado e com acesso livre, publicados entre os períodos de 2012 e 2022. Foram selecionados 9 artigos para compor a amostra. Com os dados foram observados os posicionamentos que mais surtiram efeitos positivos na melhora do desenvolvimento neuropsicomotor, no sono, na diminuição do estresse, melhora na frequência respiratória, dentre outros benefícios. Conclui-se que, diante dos artigos analisados, constatou-se que a posição prona foi a que mais trouxe benefícios, seguida dos decúbitos laterais direito e esquerdo.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Posicionamento do Paciente.

¹Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

²Preceptora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

³Profa. Dra. orientadora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

ABSTRACT

A premature baby is one born with a gestational age below 37 weeks. Several factors can cause premature birth, therefore, care for this baby must be adequate so that there is no neuropsychomotor impairment. The use of therapeutic positioning provides premature neuromuscular advancement. Physiotherapy plays an important role in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), as stimuli caused by therapeutic positioning are necessary to adapt the baby to the external environment, performing frequent changes in decubitus that prevent complications. This study is an integrative review. First, a bibliographic survey was carried out using the BVS and PubMed digital data platforms. The selection of articles was established through inclusion and exclusion criteria, publications that were within the topic addressed and with free access, published between the periods of 2012 and 2022. Nine articles were selected to compose the sample. With the data, the positions that had the most positive effects on improving neuropsychomotor development, sleep, reducing stress, improving respiratory rate, among other benefits, were observed. It is concluded that, in view of the analyzed articles, it was found that the prone position was the one that brought the most benefits, followed by right and left lateral decubitus.

Key words: Premature Newborn. Neonatal Intensive Care Units. Patient Positioning.

1. INTRODUÇÃO

O bebê prematuro é aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação. São considerados prematuros limítrofes os nascidos entre 35 e 37 semanas, intermediários nascidos entre 32 e 35 semanas, muito prematuro entre 28 e 32 e prematuro extremo abaixo de 28 semanas gestacionais, esses correm mais riscos de vida, pois apresentam um estado de saúde muito debilitado (HACKBARTH *et al.*, 2015).

Os avanços da Epidemiologia e Assistência, assim como os avanços tecnológicos têm contribuído acerca da gravidez, nascimento e condições de saúde da criança, ajudando nas intervenções e políticas de saúde. Ainda assim, a prematuridade continua acometendo grande número de nascidos vivos. Nos últimos anos a prematuridade foi a principal causa de morte nos primeiros 5 anos de vida no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e a maior causa de morte até o 7º mês, segundo o Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; SANTOS, 2018).

O terceiro trimestre é parcialmente ou totalmente perdido pelo recém-nascido (RN) prematuro e é nesse trimestre que o ambiente uterino colabora na formação do tônus flexor fisiológico, responsável por desenvolver a estimulação sensório-motora e promover o crescimento cerebral facilitando a flexão de braços, pernas e tronco, além de orientação em linha média (PANHONI *et al.*, 2019).

A Fisioterapia tem um importante papel na UTI Neonatal, pois irá acompanhar o posicionamento de cada bebê utilizando posições mais adequada de acordo com suas comorbidades. O posicionamento terapêutico, utilizado em UTI Neonatal, é realizado por meio de contenções e posições adequadas a cada paciente com o objetivo de desenvolver a flexão para um padrão de movimento e postural o mais próximo possível da normalidade, manter a cabeça em linha média para a exploração visual do ambiente, promover a interação familiar, dentre outros (LEWIS, 2014; BRASIL, 2015).

O posicionamento correto do RN promove estímulos neurológicos adequados, onde o decúbito ventral ou posição prona (PP) mantem a estabilização da caixa torácica e o suporte diafragmático, facilitando a mecânica respiratória, aumentando a saturação periférica de oxigênio (SpO₂), o volume corrente (VC),

diminuindo o gasto energético, reduzindo os casos de apneia e facilitando o desmame da ventilação mecânica (PANHONI *et al.*, 2019).

Os estímulos externos ao útero em que os neonatos prematuros são frequentemente expostos incluem luz e barulhos, que podem causar instabilidade com relação ao controle fisiológico. O posicionamento correto do corpo é necessário para o desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros que não são capazes, por si mesmos, de resistir à força da gravidade, manter o alinhamento corpóreo em linha média ou manter uma posição de flexão fisiológica-fundamentais para o adequado desenvolvimento neurológico. O posicionamento inadequado é outra fonte de estresse para esta população, afetando o comportamento e, provavelmente, o controle autônomo (GOMES *et al.*, 2019).

Um dos primeiros desafios para o RN é saber como se posicionar fora do útero. As posições devem ser alteradas a cada 2 horas a fim de proporcionar alterações de peso sobre as estruturas do corpo, prevenir tensões de diferentes grupos musculares, saliências ósseas, atelectasias, além de ter como benefícios a melhora da função pulmonar, o desenvolvimento neurosensorial e psicomotor e a diminuição do trabalho cardíaco (BRASIL, 2015).

O objetivo desse trabalho foi analisar os benefícios do posicionamento terapêutico na UTI Neonatal através de uma revisão integrativa.

2. METODOLOGIA

Tipo de estudo e Questão Norteadora

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo do tipo revisão integrativa. A pesquisa exploratória procura padrões, ideias ou hipóteses sobre determinado assunto. Esta busca preencher as lacunas que podem aparecer em um estudo, fornecendo informações que ampliam a familiaridade com o tema. Muitas vezes, esse tipo de estudo é o primeiro passo para a realização de uma pesquisa mais aprofundada (MARIANO; SANTOS, 2017).

As buscas abrangeram a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os benefícios do posicionamento terapêutico em bebês prematuros na UTI Neonatal?”

Estratégia de busca e critério de seleção

Foi realizada uma busca eletrônica de artigos em português e inglês através das palavras chaves: Recém-Nascido Prematuro (*Infant, Premature*), Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (*Intensive Care Units, Neonatal*), Posicionamento do Paciente (*Patient Positioning*), conforme os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). As bases de dados incluídas nesta pesquisa foram apenas *PubMed* e Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), devido à escassez de artigos disponíveis nas demais bases de dados. A busca foi realizada de agosto a novembro de 2022.

Foram incluídos artigos científicos com recém-nascidos prematuros admitidos na UTI Neonatal que foram submetidos ao posicionamento terapêutico e que tenham sido publicados nos últimos 10 anos. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: falta de acesso ao texto completo, artigos de revisão, teses, dissertações, resumos de eventos, guias e manuais. Uma lista inicial foi obtida após análise dos títulos e dos resumos.

Análise e tabulação de dados

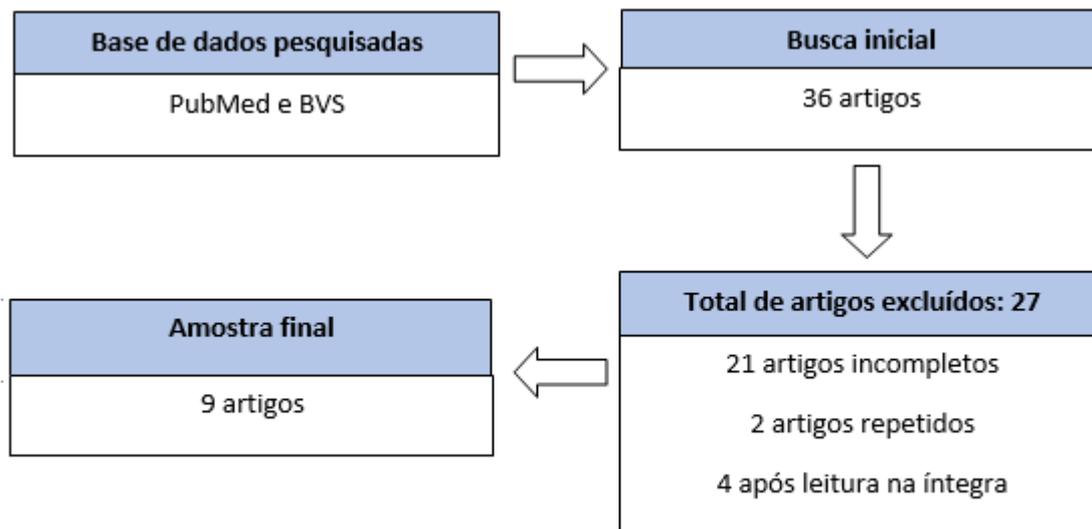
Conforme os critérios de seleção e após a leitura completa dos artigos selecionados, foi realizada a extração de dados para uma planilha no programa *Microsoft Office Word 2010* coletando informações sobre autor principal/ano, tamanho da amostra (n), intervenção e resultados dos estudos.

Em seguida, buscou-se descrever os conhecimentos produzidos acerca da temática. Para tanto, os dados foram apresentados de forma descritiva a partir do uso de uma tabela elaborada no programa *Microsoft Office Word 2010*.

Por fim, realizou-se uma discussão com autores que trabalharam essa temática, a fim de que possa melhor embasar o resultado do estudo. Por se tratar de uma revisão de literatura não foi necessária a submissão ao comitê de ética e pesquisa.

3. RESULTADOS

Figura 01: Fluxograma de busca e seleção dos artigos



Fonte: autores, 2022.

O Fluxograma 1 evidencia a estratégia utilizada de coleta dos artigos. Inicialmente foram selecionados 36 artigos nas bases de dados PubMed e BVS, com as palavras-chave Recém-Nascido Prematuro, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Posicionamento do Paciente. Em seguida, 27 artigos foram excluídos por não se encaixarem no estudo e 9 artigos do tipo randomizados foram incluídos na pesquisa.

Tabela 1. Descrição dos artigos encontrados após revisão.

Autores/ ano	Número de participantes	Intervenção	Resultados
Kurt <i>et al.</i> (2020)	60	Dois grupos de 30 participantes (bebês prematuros) divididos em grupo experimental e grupo controle. Apenas o grupo experimental sofreu intervenções.	O apego maternal no grupo experimental foi significativamente maior que no grupo controle após a utilização do método canguru.
Helmer <i>et al.</i> (2020)	31 (mãe/bebê)	As famílias foram aleatoriamente designadas para contato pele a pele contínuo (n=17), e contato pele a pele intermitente (n=14).	Não houve resultados significativos entre os grupos na interação materna. O contato pele a pele contínuo do nascimento à alta não foi superior ao contato pele a pele intermitente quanto a interação mãe-bebê até quatro meses idade corrigida.
Costa <i>et al.</i> (2019)	20	Os bebês do grupo intervenção foram colocados em uma rede de descanso colocada dentro da incubadora, enquanto o grupo controle foi colocado no ninho em formato de "o".	Não houve diferença significativa entre a rede de descanso e o ninho relacionadas a variáveis fisiológicas, porém quanto ao sono a rede de descanso se mostrou uma intervenção promissora, após um estímulo estressante.
Khatony <i>et al.</i> (2019)	135	Os bebês foram divididos em 3 grupos, e os volumes residuais gástricos foram medidos antes e uma hora após a alimentação em decúbito lateral direito, esquerdo e prona.	A posição prona se mostrou com menor volume residual gástrico, se mostrando o melhor posicionamento para absorção de nutrientes, porém não foram encontradas diferenças significativas nos 3 grupos.

Autores/ ano	Número de participantes	Intervenção	Resultados
Gomes <i>et al.</i> (2019)	50	O sistema autonômico dos bebês foi avaliado com base na frequência cardíaca quando eram expostos a ruídos do ambiente e foram colocados em posições supina sem suporte, supina com restrição manual e prona.	A posição supina com restrição manual e a posição prona aumentaram tanto a atividade parassimpática como a complexidade dos ajustes autonômicos, mostrando que os bebês ficavam mais relaxados nessas posições, mesmo em um ambiente estressante e com ruídos.
Parsa <i>et al.</i> (2018)	100	Cem recém-nascidos foram divididos em grupo intervenção e grupo controle, no grupo intervenção foi utilizado o método mamãe canguru por uma hora durante 7 dias, enquanto no grupo controle os cuidados eram realizados na incubadora.	O grupo intervenção apresentou diferença significativa em relação aos parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca e respiratória, temperatura e saturação) quando comparados com o grupo controle.
Santos <i>et al.</i> (2018)	30	Alocados randomicamente, em Decúbito de rotina da unidade (DRU) e Grupo Intervenção (POP), este subdividido em Decúbito Lateral Direito (DLD), Decúbito Dorsal (DD), Decúbito Lateral Esquerdo (DLE) e decúbito Ventral (DV).	Durante a intervenção, a Frequência Respiratória, avaliação comportamental pela Escala de Brazelton Modificada – EBM e avaliação de dor pela escala Neonatal Infant Pain Scale – NIPS reduziram significativamente no Grupo de Intervenção-POP. Frequência cardíaca e saturação de

Autores/ ano	Número de participantes	Intervenção	Resultados
			oxigênio não apresentaram uma diferença significativa.
Aly <i>et al.</i> (2015)	34	Bebês que receberam alimentação enteral e que eram mantidos em ventilação mecânica foram avaliados em relação ao aspirado traqueal, sendo o grupo intervenção colocado em decúbito lateral direito, enquanto o grupo controle foi mantido em decúbito dorsal.	No grupo de intervenção a concentração de pepsina diminuiu significativamente de 13 ng/mL para 10 ng/mL, enquanto no grupo controle a concentração se manteve constante.
Lewis <i>et al.</i> (2014)	92	Foram randomizados para o grupo de posicionamento alternativo 51% dos bebês e atribuído ao grupo de posicionamento tradicional 49%.	Os bebês no posicionamento alternativo (Dandle Roo) demonstraram menor assimetria de respostas reflexas e motoras na Escala Neurocomportamental da Rede UTIN que os bebês posicionados usando métodos de posicionamento tradicionais.

Fonte: autores, 2022.

4. DISCUSSÃO

Sabe-se que o posicionamento terapêutico traz benefícios para os bebês, mas este deve ser realizado com cautela, visto que, de acordo com as particularidades e comorbidades de cada bebê, muitas vezes alguns posicionamentos podem ser contraindicados.

O estudo clínico randomizado realizado por Khatony e colaboradores (2019), expôs que o prematuro pode apresentar limitações anatômicas e funcionais, facilitando assim problemas digestivos, sendo necessário suporte nutricional e um correto posicionamento para que a absorção dos nutrientes e um menor volume residual gástrico fossem alcançados.

De acordo com os resultados encontrados, o posicionamento que promoveu uma melhor absorção nutricional foi o posicionamento em prona. Ainda no estudo de Khatony *et al.* (2019), se discorre que a posição também diminui consideravelmente o número de regurgitações. Apesar de seus benefícios, os bebês nesta posição devem ser monitorados devido estarem mais propensos a síndrome da morte súbita, a posição em prono durante o sono pode facilitar a compressão da face do indivíduo contra o colchão e, se este não conseguir virar o rosto, poderá ocorrer morte por asfixia, portanto, no momento da alta, é orientado aos pais que o bebê durma em posição supina.

Já prematuros entubados e sendo alimentados via enteral, de acordo com Aly *et al.* (2015), quando colocados em decúbito lateral direito, apresentam menor volume traqueal quando comparados com bebês mantidos em decúbito dorsal, proporcionando melhora do esvaziamento gástrico.

O posicionamento terapêutico também influencia no nível de estresse dos bebês em Unidades de Terapia Intensiva. Para Santos *et al.* (2017), todo posicionamento deve incentivar a flexão, para que os membros sempre fiquem em linha média, facilitando atividades posteriores como sugar, sentar e engatinhar. Além disso, os posicionamentos devem ser alterados a cada três ou quatro horas para que os apoios sejam adequados. Ademais, o estudo enfatiza que as Unidades de Terapia Intensiva deveriam contar com um Procedimento Operacional Padrão, que é subdividida em decúbito lateral direito, decúbito dorsal, decúbito lateral esquerdo e decúbito ventral, pois estes trazem benefícios em relação ao fisiológico e comportamental de recém-nascidos.

Gomes *et al.* (2019), também relaciona o posicionamento terapêutico com o estresse, avaliando a resposta autonômica desses bebês, e constatou que nas posições prona e supina com restrição manual o sistema parassimpático desses bebês é ativado, afirmando que estes pacientes contidos tendem a estar mais relaxados mesmo em ambientes estressantes.

O desenvolvimento neuropsicomotor do prematuro pode ser beneficiado com o posicionamento terapêutico. Em concordância Toso *et al.* (2015), menciona que a variação entre os decúbitos ventral, dorsal e lateral direito e esquerdo traz benefícios como o desenvolvimento de componentes motores, o que colabora com a aquisição de habilidades funcionais.

Alguns métodos podem ser utilizados no posicionamento dos bebês, e um dos métodos presentes nos estudos de Parsa *et al.* (2018) e Kurt *et al.* (2022), é o método Canguru, onde foi visto que os bebês que utilizaram esta técnica ficaram mais próximos da posição fisiológica e mantendo a flexão dos membros, fazendo com que fiquem mais calmos, apresentando melhores parâmetros fisiológicos, como saturação, frequência cardíaca e frequência respiratória, além de apresentarem mais apego às mães que realizavam a técnica.

Costa *et al.* (2019) viu que os efeitos fisiológicos do posicionamento terapêutico na rede e no ninho não trazem grandes diferenças, porém o bebê que é posicionado na rede tem um sono mais profundo e mais duradouro. Já para Bezerra *et al.* (2014), o uso da rede fez com que o desenvolvimento neuromotor dos bebês fosse mais lento, devido seu score na Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) ser mais baixo se comparado aos que não utilizaram a rede de descanso pois o recém-nascido que é colocado em um berço tem uma maior variação de posturas e na rede a posição supina é a mais utilizada, não permitindo uma grande variedade de posições, prejudicando habilidades como sentar e ficar de pé.

Por fim, Lewis *et al.* (2014), afirma que o método Dandle Roo, que é um método de contenção dos membros do bebê, que pode ser confeccionado com fraudas ou adquirido de produtos para bebês, comparado ao posicionamento tradicional onde o recém-nascido fica na incubadora apresenta maior eficácia para flexão fisiológica e menor assimetria do posicionamento corporal, sendo o principal fator para o desenvolvimento do bebê prematuro.

É possível verificar que a variação entre os posicionamentos é benéfica na obtenção de habilidades e do desenvolvimento neuropsicomotor de bebês prematuros. Houveram limitações no estudo relacionadas a quantidade de artigos disponíveis sobre o tema proposto, principalmente estudos clínicos randomizados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prematuridade apresenta muitos desafios, portanto, o posicionamento terapêutico vem como um aliado ao desenvolvimento, facilitando as sinapses neurais para que o desenvolvimento do RN prematuro seja o mais próximo da normalidade.

Observou-se, através desta pesquisa, que a posição prona trouxe mais benefícios para o desenvolvimento neuropsicomotor normal, assim como o padrão fisiológico do bebê por proporcioná-lo maior aconchego, além de diminuir a ansiedade, estresse, refluxo e choro.

Destaca-se também os decúbitos laterais direito e esquerdo citados como benéficos pois proporcionam um sono mais tranquilo aos bebês, já o uso do decúbito dorsal é aconselhado para evitar a síndrome da morte súbita, sendo orientado aos pais no momento da alta hospitalar.

A partir desse estudo, pôde-se concluir que o posicionamento terapêutico é importante para o desenvolvimento neuropsicomotor, frente às repercussões fisiológica e de equilíbrio muscular, sendo de extrema importância para o posterior desenvolvimento infantil. É relevante a realização de novos estudos sobre o posicionamento terapêutico com bebês prematuros na UTI Neonatal para melhor evidenciar a temática.

REFERÊNCIAS

- ALY, H; SOLIMAN, R. M; EL-DIB, M; SAIR, R. N; ABDELLAFIT, M. A. K; SIBAI, H; ELWAKKAD, A. Does positioning affect tracheal aspiration of gastric content in ventilated infants?. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 60, n. 3, p. 327-331, 2015.
- BEZERRA, I. F. D; TORRES, V. B; LOPES J. M; BARONI M. P; PEREIRA S. A. Influência do uso da rede de descanso no desempenho motor de lactentes nascidos a termo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 106-111, 2014.
- BRASIL. **Ministério da Educação**. Procedimento Operacional Padrão: posicionamento terapêutico no paciente neonatal e pediátrico. Uberaba, MG: EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), 15 p. 2015.
- COSTA, K. S. F; FERNANDES, D. S; PAULA, R. A. P; GUARDA, L. E. D. A; DARÉ, M. F; CASTRAL, T. C; RIBEIRO, L. M. Rede de descanso e ninho em prematuros: ensaio clínico randomizado. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, p. 96-102, 2019.
- GOMES, E. L. F. D, SANTOS, C. M; SANTOS, A. C. S; SILVA, A. G; FRANÇA, M. A. M; ROMANINI, D. S; MATTOS, M. C. V; LEAL, A. F; COSTA, D. Respostas autonômicas de recém-nascidos prematuros ao posicionamento do corpo e ruídos ambientais na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 3, p. 296-302, 2019.
- HACKBARTH, B. B; FERREIRA, J. A; CARSTENS, H. P; AMARAL, A. R; SILVA, M. R; SILVA, J. C; FRANÇA, P. H. C. Suscetibilidade à prematuridade: investigação de fatores comportamentais, genéticos, médicos e sociodemográficos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 8, p. 353-358, 2015.
- HELMER, C. S; THORNBERG, U. B; FROSTELL, A; MORELUIS, A. O. E. A Randomized Trial of Continuous Versus Intermittent Skin-to-Skin Contact After Premature Birth and the Effects on Mother-Infant Interaction. **Advances in Neonatal Care**, v. 20, n. 3, p. 48-56, 2020.
- KHATONY, A; ABDI, A; AGHEI, B; BROJENI, H. S. The effects of position on gastric residual volume of premature infants in NICU. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 45, n. 1, p. 1-6, 2019.
- KURT, F. Y; KUCUKOGLU, S; OZDEMIR, A. A; OZCAN, Z The Effect of Kangaroo Care on Maternal Attachment in Preterm Infants. **Nigerian journal of clinical practice**, v. 23, n. 1, p. 26-32, 2020.
- LEWIS, L. M; REINOLDS, 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. **NIH Public Access**, v. 35, n. 2, p. 490-497, 2014.
- MARIANO, A. M; SANTOS, M. R. Revisão da literatura: apresentação de uma abordagem integradora. **AEDEM International Conference**. p. 427-442, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia**. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, p. 123, 2016.
- PANHONI, D. A; MARTINS, F. P. A; FERNANDES, M; CALLEGARI, M. R; MORAES, I. A. P; SALERNO, G. R. F; TROPANO, L. G. C. C. Conhecimento de profissionais da saúde sobre o posicionamento do recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento** v. 19, n. 2, p. 84-102, 2019.
- PARSA, P; KARIMI, S; BASIRI, B; RPSHANAIEI, G. The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan City, Iran. **The Pan African medical journal**, v. 30, 2018.

SANTOS, A. M. G; VIEIRA, C. S; TOSO, R. G. O; BARRETO, G. M. S; SOUZA, S. N. D. H. Aplicação clínica do Procedimento Operacional Padrão de Posicionamento com Prematuros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1205-1211, 2018.

SANTOS, R. J. **Prematuridade no brasil: um estudo epidemiológico no período de 2007 a 2016**. 42 f. TCC Graduação – (Curso de Saúde Coletiva), Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2018.

TOSO, B. R. G. O; VIERA, C. S; VALTER, J. M; DELATORE, S; BARRETO, G. M. S. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1147-1153, 2015.