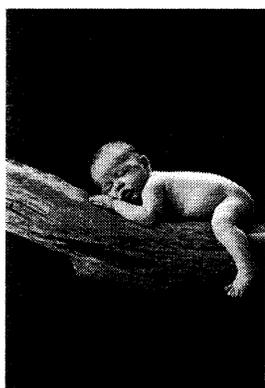


Protocolo de Posicionamento do Recém-Nascido Prematuro*

Ana Testa **

Maria dos Anjos Lavrador **

Susana Barraca ***



O ambiente no qual os bebés prematuros e extremamente prematuros são cuidados, em contraste com o ambiente ideal, o "útero materno", é uma preocupação dos autores, uma vez que a realidade dos cuidados nas UCIRN pode influenciar o seu desenvolvimento a curto e a longo prazo. O posicionamento sustentado/apoiado e a manipulação adequada constituem importantes áreas a considerar nos cuidados de enfermagem, por forma a promover um desenvolvimento motor adequado e a minimizar o desenvolvimento de padrões de movimento anómalos.

Com o objectivo de uniformizar os procedimentos necessários a um correcto posicionamento do prematuro, e favorecer as condições ideais para um bom desenvolvimento do sistema nervoso central destes bebés, as autoras propõem um protocolo de posicionamento do Recém Nascido prematuro, que já se encontra instituído na Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém Nascido da Maternidade Dr. Daniel de Matos dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Introdução

Nos últimos anos, a produção de conhecimentos científicos e o impacto dos avanços tecnológicos na prestação de cuidados neonatais originaram uma preocupação dos profissionais de saúde de como cuidar bebés, cada vez mais pequenos e frágeis. A mudança mais dramática tem sido o crescente aumento na viabilidade dos bebés extremamente prematuros.

A par das complicações decorrentes da prematuridade, estes bebés estão em risco de perda de audição, diminuição da visão, dificuldades na linguagem, baixo rendimento escolar e perturbações do comportamento e da atenção.

* Protocolo de cuidados de enfermagem utilizado na UCIRN da Maternidade Dr. Daniel de Matos – HUC.

** Enfermeira graduada da UCIRN, Maternidade Dr. Daniel de Matos.

*** Enfermeira da UCIRN, Maternidade Dr. Daniel de Matos.

A qualidade de vida destes bebés depende, então, do desenvolvimento dos cuidados intensivos neonatais, da dinâmica da formação em serviço, da auto-formação e da adopção de protocolos para uniformizar o cuidar.

As condições ideais para o desenvolvimento harmonioso do bebé são "in útero", pois aí recebe estimulação adequada, proporcionada pela informação cinestésica e toque uterino, onde ao longo da gestação o feto vai adquirindo progressivamente uma posição de flexão (ALS, 1986). Quando um bebé nasce prematuramente, os músculos não adquiriram ainda um tônus adequado, em conjunto, a acção da gravidade fá-los adoptar uma postura em extensão que é absolutamente contrária à adoptada "in útero" e que manteriam caso não houvesse interrupção da gestação.

Neste sentido, elaborou-se um protocolo de posicionamento do bebé prematuro, para a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da Maternidade Dr. Daniel de Matos, que tem por objectivos:

- *Uniformizar os procedimentos necessários a um correcto posicionamento do prematuro.*
- *Reduzir a actividade descoordenada que leva a grandes consumos de energia.*
- *Promover um alinhamento musculo-esquelético correcto.*
- *Promover as funções cardíaca, pulmonar e gastrointestinal adequadas.*
- *Favorecer a organização dos estádios de sono e vigília com conseqüente aumento do sono.*
- *Fornecer os estímulos proprioceptivos adequados ao desenvolvimento do sistema nervoso central.*

Princípios fundamentais do posicionamento

MERENSTEIN e GARDNER (1998) dizem-nos que quando um bebé nasce prematuramente os músculos não adquiriram, ainda, o tónus adequado e conjuntamente com a acção da gravidade a que ficam expostos após o nascimento estes adquirem uma postura em extensão, que é absolutamente contrária à adoptada no meio uterino. Assim, é importante sabermos reconhecer o desenvolvimento do tónus no prematuro (Quadro 1).

QUADRO 1 - Desenvolvimento do tónus no bebé prematuro (MERENSTEIN e GARDNER, 1998)

| Idade Gestacional (semanas) | Desenvolvimento |
|-----------------------------|---|
| 28 | Completamente hipotónico e sem qualquer flexão fisiológica. |
| 32 | Começa a apresentar alguma flexão nas pernas, em especial dos joelhos e da anca, enquanto os membros superiores se mantêm em extensão. |
| 34 | O tónus flexor está presente nos membros inferiores. |
| 36 | Apresenta flexão das pernas e braços e o reflexo de preensão palmar está presente. |
| 40 | Desenvolve o tónus e postura de flexão no espaço intra-uterino; após o nascimento, tem reflexos e maturidade do SNC que possibilitam os movimentos de flexão e extensão; mantém os 4 membros em posição flectida. |

O feto está constantemente rodeado pelas paredes uterinas, que lhe servem de apoio e referência para os seus movimentos. Quando o prematuro é colocado na incubadora vê-se desprovido desses ritmos físicos e do seu espaço habitual, o que lhe causa insegurança, irritabilidade, aumento da actividade motora e maior gasto calórico. Se se mantiver a posição de extensão, a evolução motora vai ser dificultada e poderão ocorrer hipertonias transitórias dos membros inferiores, retracção escapular e alteração das mensagens transmitidas ao SNC, provocando alteração no desenvolvimento do mesmo.

A posição de extensão priva também o bebé de uma adequada flexão dos membros superiores, dificultando as actividades mão-boca e o encontro com a linha média, factores fundamentais para um desenvolvimento harmonioso, (ALS, 1986; SPARSHOTT, 1997).



Assim, constituem **princípios fundamentais** a considerar no posicionamento do bebé prematuro:

- Facilitar o movimento de mão à boca e a orientação da linha média (MERENSTEIN e GARDNER, 1998);
- Reduzir a actividade descoordenada, que leva a grandes consumos de energia (LUDINGTON-HOE, 1993);
- *Promover as funções cardíaca, pulmonar e gastrointestinal adequadas* (Perez-Woods et al., citados por YOUNG, 1996);
- Estimular a exploração visual do ambiente (MERESTEIN e GARDNER, 1998);

- Favorecer a organização dos estádios de sono e vigília, com conseqüente aumento do sono (SPARSHOT, 1997);
- Fornecer os estímulos proprioceptivos adequados a um bom desenvolvimento do sistema nervoso central (ALS, 1986);
- Conseguir um equilíbrio entre a flexão e a extensão nos posicionamentos dos prematuros (MERESTEIN e GARDNER, 1998);
- Facilitar o controle dos movimentos sob acção da gravidade, prevenindo anomalias posturais (MERESTEIN e GARDNER, 1998);
- Favorecer o desenvolvimento normal através do posicionamento com suporte e alternância de decúbitos, o que implica que o principal princípio é “mudar de posição”.

Os enfermeiros na UCIRN, em parceria com os pais, obtêm resultados de alto rendimento nesta área e com poucos recursos econômicos conseguem colocar em prática medidas que possibilitam um maior conforto, transformando um ambiente agressivo, como é o da incubadora, num mundo “amigo”, simulando ao máximo o útero materno.

Material Necessário

- 4 Rolos Moldáveis
- 4 Rolos De Esponja
- 4 Ninhos
- 4 Fraldas de tecido suave
- 4 Lençóis
- 4 Carneiras
- 4 Colchões de gel

Posicionamento

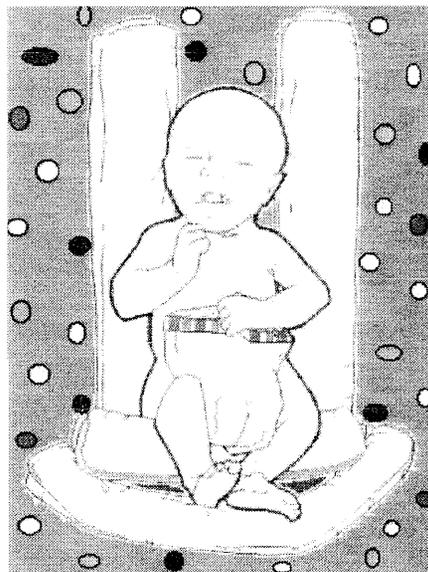
No posicionamento correcto do bebé prematuro a cabeça deve estar elevada a 30°.

Decúbito Dorsal ou Posição Supina

Nesta posição é importante que se mantenha:

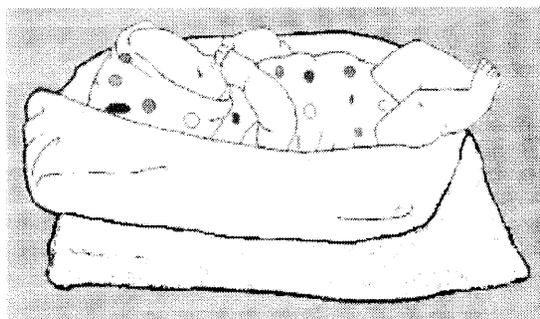
- **Máximo de flexão**

Com o auxílio de rolos ou ninhos posicionados próximos do bebé. Deve-se promover o máximo de flexão possível dos membros superiores e inferiores.



- **Apoio da zona escapular**

Evitando a abdução e retracção escapular, que limitam a habilidade da criança em fazer a rotação do ombro (YOUNG, 1996).

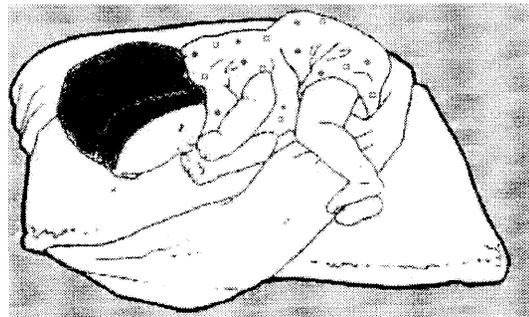
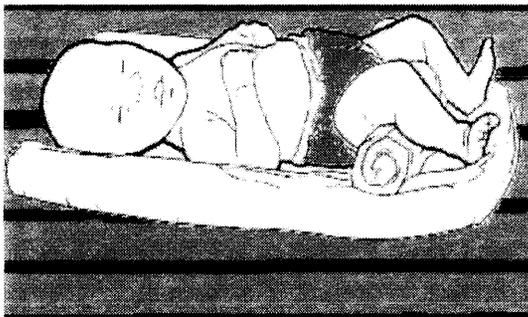


- **Cabeça na linha média**

Prevenindo deformação crânio-facial e minimizando o risco de apneia ou obstrução intermitente das vias aéreas (HALLSWORTH, 1995, cit. YOUNG, 1996), assim como as flutuações da PIC, que podem resultar da lateralização da cabeça (PEREZ-WOODS, 1992, cit. YOUNG, 1996).

- **Contenção**

Promovendo o autocontrole, conservação da energia e diminuição do stress fisiológico e comportamental (YOUNG, 1996).



A utilização de uma fralda a cruzar a pélvis ajuda a manter a posição e proporciona estabilidade e flexão (YOUNG, 1996).

O decúbito lateral é preferível ao decúbito dorsal se uma criança não pode estar em ventral (MERENSTEIN e GARDNER, 1998).

Esta posição deve ser utilizada com precaução antes das 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 (MERENSTEIN e GARDNER, 1998).

Decúbito Lateral

Nesta posição é importante manter:

- **Ligeira flexão do tronco e a cabeça na linha média**

Utilizando rolos, deve favorecer-se esta posição, mantendo a simetria e uma postura perpendicular à superfície do colchão (YOUNG, 1996).

- **Suporte aos membros inferiores**

Colocando um rolo entre os membros para manter uma posição neutra das extremidades (YOUNG, 1996).

- **Flexão dos braços**

Para facilitar os movimentos de auto-consolo e a sucção, assegurando a posição neutral do ombro, (DOWNS *et al.*, citados por YOUNG, 1996; FAY, 1988).

Decúbito Ventral ou Pronação

Nesta posição é importante manter:

- **Flexão da coluna vertebral**

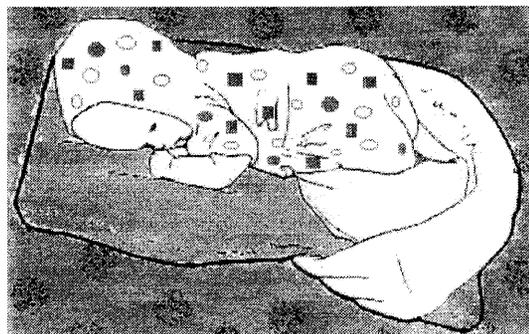
Com a cabeça na linha média ligeiramente flectida simulando a posição fetal, essencial ao desenvolvimento normal, com o auxílio de rolos ou ninhos (YOUNG, 1996; ALS, 1986).

- **Ligeira elevação pélvica**

Prevenindo uma grande abdução dos membros inferiores com a utilização de um rolo pequeno, para que os joelhos não fiquem flectidos a mais de 90º (SPARSHOTT, 1997; YOUNG, 1996; DOWNS *et al.*, 1991, cit. YOUNG, 1996).

- **Ângulo correcto dos pés**

Providenciando suporte de forma a evitar deformações e proporcionar base de contacto que favorece o desenvolvimento do SNC (YOUNG, 1996; ALS, 1986).



É do consenso da literatura que 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 (YOUNG, 1996; MERENSTEIN e GARDNER, 1998).

Recomendações

Se ocorrer agitação (apesar de bem posicionado), **o que fazer?**

- Determinar se a causa da agitação não é de origem fisiológica.
- Realizar manobras de contenção.
- Aconchegar ou tapar.
- Segurar na mão ou permitir agarrar algo.
- Aproximar os braços da linha média segurando-os juntos.
- Oferecer oportunidades de sucção.
- Mudar de posição.

(YOUNG, 1996; SPARSHOTT, 1997)

Como efectuar as mudanças de posição?

- De forma harmoniosa, com suavidade e com movimentos seguros, de forma a causar o mínimo de perturbação.
- Ao virar o bebê, assegure-se que os braços são mantidos próximos do corpo e com as pernas em ligeira flexão.
- Efectuar a rotação do corpo mantendo sempre um certo grau de contenção.

(YOUNG, 1996)

Conclusão

Os bebês prematuros apresentam um tônus e um desenvolvimento motor diferente dos de termo, pelo que requerem uma intervenção individualizada a este nível.

A finalidade das intervenções é proporcionar um desenvolvimento normal dos sistemas sensoriais e educar os pais no que concerne à estimulação, manipulação e posicionamento.

Se colocarmos em prática estas medidas, os benefícios obtidos não vão estar unicamente no campo do desenvolvimento, mas irão também simplificar os tratamentos e a recuperação de muitas patologias.

Bibliografia

ALS, Heidelise – A synactive model of neonatal behavioral organization: framework for the assessment of neurobehavioral development in the premature infant and for support of infants and parents in the neonatal intensive care environment. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 6 (3/4), 1986. pp. 3-55

FAY, M. J. – The positive effects of positioning. *Neonatal Network*, 6 (5), 1988, pp. 23-29

LUDINGTON-HOE, Susan M.; GOLANT, Susan K. – *Kangaroo care: The best you can do to help your preterm infant*. New York: Bantam Books, 1993.

MERENSTEIN, Gerald B.; GARDNER, Sandra I. – *Handbook of neonatal intensive care*, 4ª ed. St. Louis: Mosby, 1998. ISBN 0-8151-3696-X.

SPARSHOTT, Margaret – *Pain, distress and the newborn baby*. London: Blackwell Science Ltd, 1997. ISBN 0-632-04077-7.

YOUNG, Janine – *Developmental care of the premature baby*. Londres: Bailliere Tindall, 1996. ISBN 0-7020-2137-7.