



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

## MEDIDAS DE SEGURANÇA E CONFORTO NO POSICIONAMENTO DO RECÉM-NASCIDO NO LEITO<sup>1</sup>

**Paloma De Fátima De Almeida Bolico<sup>2</sup>, Dara Brunner Borchardt<sup>3</sup>, Aline Zuse De Freitas Borges<sup>4</sup>, Giovana Wachekowski<sup>5</sup>, Jane Conceição Perin Lucca<sup>6</sup>, Vivian Lemes Lobo Bittencourt<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Relato de experiência elaborado na disciplina de Projeto de Intervenção Profissional no Curso de Graduação em Enfermagem - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões/URI Campus de Santo Ângelo

<sup>2</sup> Aluna do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Santo Ângelo, membro do GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENFERMAGEM SAÚDE E EDUCAÇÃO-GEPES. paloma.bolico@hotmail.com

<sup>3</sup> Aluna do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Santo Ângelo, darabb@hotmail.com

<sup>4</sup> Aluna do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Santo Ângelo, allyne-borges@hotmail.com

<sup>5</sup> Aluna do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Santo Ângelo, giovanawachekowski@outlook.com

<sup>6</sup> Mestre em Ensino Tecnológico e Científico, Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/ Santo Ângelo, jperin@san.uri.br

<sup>7</sup> Professor Orientador, Doutoranda em Educação nas Ciências, Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/ Santo Ângelo, vivillobo@san.uri.br

### RESUMO

**Introdução:** O cuidado ao recém-nascido (RN) na área da saúde perpassou por importantes avanços nas últimas décadas e o posicionamento adequado do RN é uma maneira de contribuir efetivamente para segurança do paciente neonato. **Objetivo:** relatar a experiência de uma ação educativa em saúde sobre o posicionamento do RN no leito. **Resultado:** A ação ocorreu em outubro de 2018 em um hospital de médio porte, localizado na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram da intervenção seis técnicas de enfermagem da unidade de internação pediátrica e a enfermeira responsável pelo setor. Para facilitar a aplicabilidade do posicionamento foi produzido um procedimento operacional padrão (POP) para o hospital.

**Conclusão:** Foi possível promover uma ação de educação em saúde sobre o posicionamento do RN e a disposição do POP pode fortalecer a prática da equipe, pois facilita o trabalho e proporciona segurança e conforto para o RN.

### INTRODUÇÃO



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

O cuidado ao recém-nascido (RN) na área da saúde perpassou por importantes avanços nas últimas décadas, por meio da produção e difusão do conhecimento científico aliado ao desenvolvimento tecnológico. Diante do contexto, a evolução no cuidado neonatal proporciona inúmeras potencialidades, mas surgem questões preocupantes, como a qualidade do serviço e a segurança do paciente. Frente a esse novo panorama de cuidado em saúde, a segurança do paciente reporta a importância de cuidados seguros na busca da diminuição dos erros e danos ocorridos durante o cuidado aos pacientes (TOMAZONI et al, 2017).

O posicionamento adequado do RN é uma maneira de contribuir efetivamente para a segurança do paciente neonato, através da diminuição do estresse fisiológico e motor, o que propicia maior conforto, organização e a melhoria do padrão de sono, o assim como favorece o desenvolvimento (BRASIL, 2013).

A mudança postural constitui uma importante estratégia para preservar a integridade cutânea do RN, promove a distribuição dos pontos de pressão, com isso reduz a incidência de lesões e melhora a dinâmica pulmonar. A posição prona promove a diminuição do índice de trabalho respiratório, proporciona maior volume pulmonar, com melhora na saturação de oxigênio. O decúbito lateral direito promove menor quantidade de resíduo gástrico do que o decúbito lateral esquerdo, da mesma forma que a posição prona mostra-se preferível à posição supina na redução do resíduo gástrico (XAVIER et al, 2012).

O posicionamento na incubadora inadequado e contínuo de extensão do RN poderá refletir em hipertonia transitória dos membros inferiores, retração escapular e déficit nas transmissões ao sistema nervoso central o que pode provocar desordem em seu desenvolvimento (BARRADAS et al, 2006).

Para favorecer um posicionamento adequado são utilizadas algumas estratégias que incentivam a posição flexora o que permite manter o conforto, proporcionar estabilidade, alinhar a postura, contenção, redução de gastos de energia e do estresse fisiológico e comportamental do recém-nascido. Têm sido comumente utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal estratégias como rolinhos, panos para criar um ninho, e o *Swaddle* (embrulhar o bebê), que reproduz o aconchego do útero da mãe. Essas práticas fornecem suporte a postura e o movimento, assim otimizam o desenvolvimento do esqueleto e favorecem estímulos variados como proprioceptivos, táteis e visuais (ALBUQUERQUE; ALBUQUERQUE, 2017). Ainda, essas estratégias para a melhora do posicionamento correto do paciente neonato podem ter impacto na morbidade e mortalidade do RN e a confecção de um Procedimento Operacional Padrão (POP) pode alinhar condutas e ações da equipe multiprofissional em prol da segurança e recuperação do paciente.

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 (TOSO et al, 2015). Padronizar a prática de posicionamento do RN em seu leito proporciona um alinhamento das condutas dirigidas ao conforto e segurança desses pacientes.

Diante dessa temática, pode-se associar a teoria de enfermagem de Wanda Horta ao tema, que discorre sobre as necessidades humanas básicas. Essa se apoia e engloba leis gerais como a do equilíbrio (homeostase ou hemodinâmica), da adaptação e do holismo. Os seus conceitos centrais identificados são: Enfermagem, Ser humano, Ambiente, Saúde/Doença, Necessidades Humanas



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Básicas, Assistir e Cuidar em Enfermagem, estar com saúde é estar com as necessidades equilibradas, de forma dinâmica, no tempo e no espaço, conseqüentemente, a doença seria um estado de desequilíbrio de tais necessidades do ser humano e deste com o mundo à sua volta (HORTA, 1979). Assim, o presente trabalho possui como objetivo relatar a experiência de uma ação educativa em saúde sobre o posicionamento do RN no leito.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência que emerge das atividades desenvolvidas na disciplina Projeto de Intervenção Profissional do 8º semestre do curso de graduação de Enfermagem de uma universidade privada do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

A unidade de internação pediátrica, onde se deu a ação educativa, dispõe de 22 leitos distribuídos em 11 quartos, divididos em privativo e semi privativo. A unidade atende em média 650 crianças ao mês, dependendo da época do ano. São atendidos pacientes do Sistema Único de Saúde e também pacientes de convênios e particulares da área de abrangência da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde e via Central de Leitos do Estado. Pertence a um hospital de médio porte, filantrópico e com 159 leitos no total.

A intervenção educativa ocorreu no mês de outubro de 2018 e foram convidadas para o momento toda a equipe de enfermagem que é composta por 16 funcionárias e quatro enfermeiras, divididas em três turnos de trabalho.

### **RESULTADOS**

A aplicação da educação em saúde ocorreu no dia nove de outubro de 2018, às 14h30min, na sala de recreação da unidade de internação pediátrica e participaram da intervenção seis técnicas de enfermagem e a enfermeira responsável pelo setor.

No primeiro momento ocorreu a explanação do assunto em slides para a equipe, contendo imagens do posicionamento adequado para os RNs e a indicação das posições.

Após a apresentação foi entregue para enfermeira responsável pela unidade um POP com o seguinte título: **Posicionamento do Recém-nascido no leito** descrito na Figura 1 seguir. As imagens utilizadas no POP fazem parte do artigo de Toso et al (2015). A enfermeira gestora do serviço responsabilizou-se por realizar sugestões no POP e dar retorno à aluna dos ajustes necessários.

### **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

#### **Reposicionamento do Recém-nascido no leito**

Data emissão 09/10/18

Data vigência 2018/2019

Próxima revisão 2020

## **1. OBJETIVOS**



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

- Padronizar os posicionamentos terapêuticos entre a equipe para assistência ao paciente neonatal e pediátrico internado e promover maior segurança e conforto ao recém-nascido (RN).

## 2. ABRANGÊNCIA

Berçário, Unidade Canguru, UTI Neonatal e Unidades de Internação.

## 3. RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

## 4. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS

**Rolo transversal (coxim):** confeccionado com 3 compressas que serão dobradas e envolvidas com uma malha tubular e posicionado na região cervical e torácica. Observar a importância do posicionamento da cabeça que deverá manter em posição neutra, sem flexão excessiva do pescoço ou hiperextensão.

**Rolo ou ninho em forma de U:** confeccionado com 12 compressas ou mais, dependendo do tamanho da criança. As compressas serão colocadas em forma de "X" formando duas camadas de 6 compressas que serão dobradas em forma de um rolo e envolvidas com malha tubular. Ficar atento ao tamanho da criança onde o rolo não deve ser menor que a mesma. Posicionar o rolo e envolver todo o RN onde o mesmo deve contê-lo, não pode restringir os movimentos espontâneos.

**Cavalinho:** confeccionado com 3 compressas onde serão dobradas e envolvidas com uma malha tubular, posicionado desde a cabeça até o final do quadril (sem ultrapassá-lo). O mesmo deve elevar o tórax para facilitar a dinâmica do diafragma. Este procedimento deve ser adotado quando a criança for posicionada em prona (ventral).

## 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS

### Posição Supina ou Dorsal

Higienizar as mãos;

Manter a cabeça na linha média;

Dar suporte na região dos ombros (coxim) e prevenir sua retração;



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Colocar rolinhos embaixo das pernas para promover a flexão de quadril e pernas;

Colocar rolo em forma de U (ninho), apoiar todo o RN e manter em contenção.

### **Posição Prona ou Ventral**

Higienizar as mãos;

Utilizar coxins em forma de rolo (cavalinho) para elevar o tórax e facilitar a dinâmica diafragmática. O início do coxim se dá a partir da região cervical até a região final do quadril;

Manter a cabeça lateralizada e alinhada com o tronco;

Posicionar os membros superiores e inferiores em flexão (evitar abdução e rotação externa);

Manter as mãos próximas a face do RN e facilitar o acesso mão-boca.

### **Posição Lateral**

Higienizar as mãos;

Inserir um rolo posterior atrás da cabeça, tronco e das coxas;

Manter os membros superiores e inferiores levemente flexionados e na linha média;

Manter a cabeça totalmente lateralizada e alinhada ao tronco;

Manter ombros alinhados e paralelos a pelve;

Alternar os lados periodicamente no intuito de evitar alterações posturais.

## **6. CONTRA INDICAÇÃO**

Avaliar as restrições relacionadas à posição adotada para o RN.

## **7. REGISTROS**

Checar procedimento realizado na prescrição médica e/ou enfermagem, registrar no prontuário do recém-nascido em qual posição foi colocado.

## **8. AÇÕES DE CONTRA - MEDIDA**





**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

RNs com quadro de distensão abdominal grave, pós-operatório imediato de cirurgias abdominais ou cardíacas, presença de cateter umbilical, primeiras 72 horas de vida do RN pré-termo (RNPT) extremo e as primeiras 24 horas pós-surfactante não devem ser colocados em posição prona ou ventral.

## 9. ANEXOS



Figura1: RN em posição supina. As figuras utilizadas no POP fazem parte do artigo de Toso et al (2015). Santo Ângelo, RS, 2018.

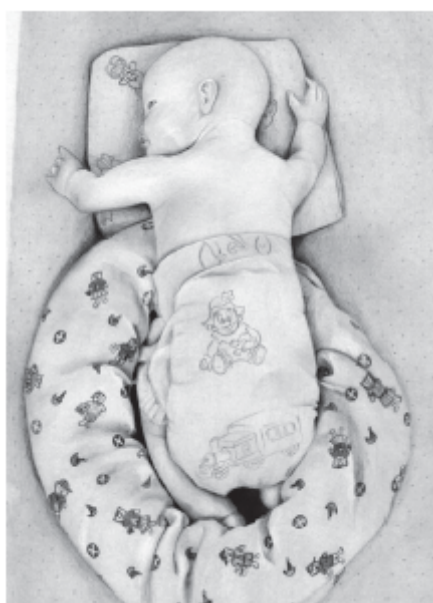


Figura 2: RN em posição prona. As figuras utilizadas no POP



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

fazem parte do artigo de Toso et al (2015). Santo Ângelo, RS, 2018.



Figura 3: RN em decúbito lateral. As figuras utilizadas no POP fazem parte do artigo de Toso et al (2015). Santo Ângelo, RS, 2018.

**Elaborado por:** Acadêmica de Enfermagem Paloma Bolico

**Revisado por:** Profª Vivian Lemes Lobo Bittencourt

**Aprovado por:** Gerente de Enfermagem do Hospital

Com o intuito de verificar junto à equipe de enfermagem quais são suas dúvidas para o posicionamento correto do RN e identificar quais as vulnerabilidades existentes no trabalho de enfermagem em relação ao posicionamento a equipe foi questionada e obtiveram-se relatos de já utilização do posicionamento com o uso de peças da roupa como acessório.

No decorrer da aplicação do projeto pode-se perceber o envolvimento da equipe e o interesse pelo assunto, no final da exposição houve algumas perguntas sobre o assunto e alguns relatos de profissionais sobre o posicionamento de crianças e RNs. Ao final foi entregue para as funcionárias que participaram um copo em acrílico como lembrança e foi servido um lanche.

## DISCUSSÕES

Os cuidados com o posicionamento do RN auxiliam na melhora do quadro clínico e fornecem estímulos adequados para o correto desenvolvimento motor. Por esse motivo, deve-se posicionar o RN de forma adequada com a utilização de rolos de fraldas ou cobertores ao seu redor para que ocorra a manutenção do tônus muscular mais adequado, o que facilita a manutenção dos padrões normais de movimentos, diminuindo contraturas e deformidades, dando ao RN mais conforto e segurança, além de ser uma fonte de estimulação tátil (CRUVINEL; PAULETTI, 2009).



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Segundo Ricardoni e Sena (2006), a educação permanente em saúde é compreendida como um conjunto de ações de trabalho-aprendizagem, partindo de uma situação problema, no qual o objetivo principal é transformar em uma situação diferente e desejada.

Educação Permanente em Saúde é considerada como uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de atenção, gestão e do controle social no setor saúde. As necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho e apontam os caminhos e fornecem pistas ao processo de formação. Os conteúdos trabalhados devem ter funcionalidade e relevância para a prática profissional e devem valorizar os conhecimentos prévios dos envolvidos (MANCIA; CABRAL; KOERICH; 2004).

O pensar, o planejar e o gerenciar resulta de um processo interativo e, as estratégias de gestão são ações que criam possibilidades de gerenciar os processos de trabalho em saúde em novas direções, inovadores e democráticos, num todo interdependente, interconectado. Assim, as estratégias de aprendizagem podem servir para desenvolver o pensamento crítico e dialógico, a fim de possibilitar um espaço de participação coletiva e fazer compreender a realidade do trabalho e promover estratégias adequadas para a produção de novos conhecimentos, assim buscando a mudança (MEDEIROS et al., 2010).

Atualmente, a educação permanente é considerada uma ferramenta importante na construção da competência profissional e contribui para a organização e o desenvolvimento do trabalho. As competências são ações construídas de forma articulada, que favorecem conhecimentos, habilidades, valores e atitudes voltados para a melhoria dos serviços de saúde (SALUM; PRADO, 2014).

## **CONCLUSÃO**

Consideramos que foi possível promover uma ação de educação em saúde sobre o posicionamento do RN em berço aquecido e verificar junto à equipe de enfermagem suas dúvidas para o posicionamento correto do RN.

O POP pode fortalecer a prática da equipe, pois sabemos que facilita o cotidiano de trabalho da equipe e proporciona mais segurança e conforto para o RN e melhora a autonomia dos profissionais no momento da execução do procedimento de posicionamento. Sugere-se a realização de novas pesquisas sobre o tema para que se possa contribuir mais para o debate e a reflexão sobre essa prática entre os profissionais de enfermagem.

**PALAVRAS - CHAVE:** Maternidades; Pediatria; Serviços de Saúde Neonatal; Criança; Desenvolvimento Infantil;

## **REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, TM; ALBUQUERQUE, RC. Estratégias de posicionamento e contenção de recém-nascido pré-termo utilizadas em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. (Rio de Janeiro)**. 2017, v.1, n.1, p.40-51. Disponível em:





**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/viewFile/4254/6232> Acesso em: 07 set 2018.

BARRADAS, J et al. A relação entre posicionamento do prematuro no Método Mãe-Canguru e desenvolvimento neuropsicomotor precoce. **Jornal de Pediatria, Porto Alegre**, v.82, n.6, p.475-480, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572006000800014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000800014) Acesso em: 07 set 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso : Método Canguru : **manual técnico - 2. ed., 1. reimpr. - Brasília** : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf) Acesso em 07 jan 2019.

CRUVINEL, FG; PAULETTI, CM. Formas de atendimento humanizado ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.9, n.1, p.102-125, 2009. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11162/6911> Acesso em; 04 nov 2018.

HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

MANCIA, JR; CABRAL, LC; KOERICH, MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p.605-610, 2004. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267019632018/> Acesso em: 28 out 2018.

MEDEIROS, AC et.al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n. 1, p.38-42, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100007) Acesso em: 28 out 2018.

RICARDONI, CAC; SENA, RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n.6, p.837-842, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692006000600002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692006000600002&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 28 out 2018.

SALUM, NC; PRADO, ML. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm [Internet]**. V. 23, n. 2, p. 301-308, 2014.



# 6° CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,  
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



**Tipo de trabalho:** TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf) Acesso em 23 jan 2019

TOMAZONI, A. et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e64996, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000100409&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100409&lng=pt&tlng=pt) Acesso em: 18 jan 2019

TOSO, BRGO et.al. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.** v.68, n.6, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000601147](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601147) Acesso em: 17 set 2018.

XAVIER, SO et al. Estratégias de posicionamento do recém-nascido prematuro: reflexões para o cuidado de enfermagem neonatal. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp.2), v.8, p.14-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp2/v20e2a20.pdf> Acesso em : 27 set 2018.