

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE O POSICIONAMENTO NEONATAL

Daniela Assis Panhoni (IC) e Ligia Maria da C. C. Tropiano (Orientadora)

RESUMO: Introdução: No ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o recém-nascido não possui força muscular suficiente para controlar seus movimentos, assim deve ser ajudado a posicionar-se. Portanto a grande importância da conscientização da equipe interdisciplinar que trabalha na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal sobre o posicionamento adequado. Objetivos: Verificar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre os diversos posicionamentos dos recém-nascidos. Método: Estudo transversal em diversas unidades intensivas (UTIs) neonatais de hospitais públicos e privados, a partir de um questionário que avaliou o conhecimento dos profissionais da saúde sobre o posicionamento dos recém nascidos em especial dos prematuros. Resultados: Foram coletados 21 questionários em dois hospitais. Os fisioterapeutas foram os que mais acertaram as questões obtendo uma média de acertos de 16,6 questões (83%) enquanto os enfermeiros tiveram 15,4 (76,5%), os técnicos de enfermagem tiveram 14,5 (72,5%) e o médico 15 acertos (75%). Considerações finais: observou-se a existência de lacunas teórico-práticas que podem repercutir no manejo inadequado do recém-nascido (RN) na unidade neonatal.

Palavras-chave: Posicionamento, educação em saúde, neonatal

ABSTRACT: Introduction: In the environment of the Neonatal Intensive Care Unit, the newborn does not have sufficient muscular strength to control his movements, so he must be helped to position himself. Therefore the great importance of the awareness of the interdisciplinary team working in the Neonatal Intensive Care Unit on the appropriate positioning. Objectives: To verify the knowledge of health professionals about the different positions of newborns. Method: A cross-sectional study of several neonatal intensive care units (ICUs) of public and private hospitals, based on a questionnaire that evaluated health professionals' knowledge about the positioning of newborns, especially premature infants. Results: 21 questionnaires were collected in two hospitals. Physiotherapists were the ones who answered the questions the most, obtaining an average of 16.6 questions (83%) while the nurses had 15.4 (76.5%), the technicians nursing had 14.5 (72.5%) and the doctor 15 correct answers (75%). Final considerations: the existence of theoretical and practical gaps that could have an impact on the inadequate management of the newborn (NB) in the neonatal unit was observed.

Keywords: Positioning, health education, neonatal

INTRODUÇÃO:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1961) o recém-nascido prematuro é aquele que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas. Há uma estimativa anual de que nascem cerca de 15 milhões de bebês prematuros no mundo, representando mais de um em cada 10 nascimentos. (MENEZES, et. al., 2013)

Atualmente, das mortes que ocorrem até o primeiro ano de vida na criança a causa mais incidente é a prematuridade, sendo responsável por quase 70% dos casos; assim o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso país. (BRASIL, 2015)

O componente neonatal da mortalidade infantil é aquele estreitamente vinculado aos cuidados no período da gestação, e nascimento do recém-nascido. Implica, portanto, o acompanhamento por parte dos profissionais de saúde em todo o ciclo de gestação, a atenção adequada no momento do nascimento e os cuidados destinados aos recém-nascidos, em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 2015). De fato, a preocupação com a qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido tem chamado a atenção da comunidade científica, tornando-se foco de muitas publicações na última década (BIGRAS, PAQUETE, 2007; FELDMAN et al, 2002; SIQUEIRA, DIAS, 2011).

No ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o recém-nascido é submetido a uma grande quantidade de procedimentos invasivos, além de conviver com estímulos sonoros elevados, ruído dos alarmes, luzes em excesso e interrupções contínuas do seu estado de sono. Portanto, a mobilização deve ser realizada de forma criteriosa e individual, levando-se em consideração o quadro clínico do recém-nascido, e não apenas mudando os decúbitos em intervalos regulares de acordo com um protocolo, pois a mobilização terapêutica está diretamente relacionada com a função respiratória. (VAN DER BURG, 2015; XAVIER, 2012)

O prematuro não tem força muscular suficiente para controlar os movimentos dos braços, pernas ou cabeça, não conseguindo vencer a força da gravidade. Sendo assim, ele deve ser ajudado a posicionar-se de uma maneira que irá facilitar seu conforto atual e ao mesmo tempo proteger seu futuro desempenho motor, diminuindo as chances de vir a apresentar um tônus anormal nos ombros e quadris. (TAVANO, 2008; MOREIRA, 2004)

O posicionamento corporal se constitui em um recurso simples, de fácil implementação e sem custos significativos, sendo primordial na prevenção e tratamento de patologias respiratórias centrais. Sua utilização visa contribuir como facilitador da mecânica respiratória e promoção de estimulação neurológica. O decúbito ventral ou posição PRONA (PP) consiste

no posicionamento do RN de maneira a manter suporte diafragmático e estabilização da caixa torácica constantes em função do contínuo contato da caixa torácica e abdômen com o leito. Efeitos da PP têm sido descritos, tais como aumentos na SpO₂, volume corrente (Vc), melhora da mecânica respiratória e diminuição do gasto energético. (MARCONDES E MACHADO, 2007)

O cuidado postural do RNPT está diretamente relacionado à melhoria na assistência dessa clientela por contribuir na regulação das suas funções fisiológicas, proporcionando estabilidade e redução dos gastos de energia, sendo inclusive preconizado pelo Ministério da Saúde, como estratégia na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (XAVIER, 2012)

Segundo XAVIER (2012) um dos decúbitos que podem ser adotados, é a posição prona que está associada a uma redução nos casos de apneia da prematuridade, influenciando a ventilação mecânica, pois contribui com a otimização da função respiratória em recém-nascidos em prótese ventilatória, auxiliando também no desmame da ventilação mecânica.(BRUNHEROTTI,2015)

O prematuro quando é colocado em decúbito ventral tem uma melhora na sua relação ventilação/perfusão devido à maior área de troca gasosa e menor compressão do coração no parênquima pulmonar. Em recém-nascidos, a posição prona também reduzirá a retificação diafragmática e melhorará a mecânica respiratória, pois aumenta a pressão abdominal e conseqüentemente a pressão transdiafragmática, assim reduzindo a assincronia toracoabdominal. (YIN 2015; EGHBALIAN, 2014; LANZA, 2011; COELLI, 2011)

O posicionamento do recém nascido é um cuidado rotineiro nas unidade de terapia intensiva que envolve todos os profissionais da equipe multiprofissional e deve ser uma preocupação constante, pois envolve toda a dinâmica corpórea do RNPT, interferindo diretamente sobre as funções fisiológicas primordiais, como a respiração, a função cardíaca e a circulação cerebral.

Portanto é de fundamental importância a conscientização da equipe interdisciplinar que trabalha na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal sobre o posicionamento adequado, quando utiliza-los e a duração ideal de cada posicionamento, pois todos estes têm benefícios e restrições. (PATTON 2015; CANDIA, 2014; MOREIRA, 2004)

Reconhecendo a importância do cuidado postural no atendimento ao RNPT, as recomendações do Ministério da saúde quanto a estes cuidados nas Unidades de terapia intensiva e pós alta considerando a relação entre morte súbita e posicionamento e a escassez em artigos científicos sobre o conhecimento dos profissionais da saúde que prestam cuidado diretamente a este público, justifica-se investigar este tema bem como as principais

abordagens e implicações, pois entendemos que a partir deste conhecimento poderemos oferecer um cuidado individualizado e seguro respeitando as características e necessidades apresentadas por cada neonato.

OBJETIVOS:

Verificar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre os diversos posicionamentos dos recém-nascidos, bem como seus benefícios, indicações e contra indicações nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO:

- **Tipo de estudo:**

Foi realizado um estudo transversal em diversas unidades intensivas (UTIs) neonatais de hospitais públicos e privados, a partir de um questionário (anexo 1) que avaliou o conhecimento dos profissionais da saúde sobre o posicionamento dos recém nascidos em especial dos prematuros. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisas (CEP), mediante CAAE número: 62479816.6.0000.0084

- **Casuística:**

Foram incluídos os profissionais da saúde que fazem contato direto com recém-nascidos no ambiente hospitalar, com formações variadas como enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta e médico.

Todos foram convidados a participar do estudo, receberam a carta de informação e o termo de consentimento livre e esclarecido, que foram assinados permitindo o uso dos dados para este estudo.

- **Local:**

A coleta dos dados foi realizada em Unidades de terapia Intensiva neonatais vinculadas a Instituições hospitalares públicas da região metropolitana de São Paulo

As instituições foram contatadas para apresentação do projeto e a pesquisadora se colocou à disposição de acordo com a conveniência e rotina da UTI neonatal participante.

A instituição e os responsáveis foram convidados e assegurados sobre a preservação de sigilo quanto à sua identidade de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo 2, anexo 3), além de garantir que os dados foram utilizados

apenas para fins de pesquisa científica e que os participantes poderia deixar a pesquisa no momento que desejarem.

□ Procedimentos e Instrumentos de Avaliação

Primeiramente o projeto foi submetido aos procedimentos éticos, após a sua aprovação, demos início a triagem institucional. Com o consentimento livre e esclarecido das instituições, explicamos ao responsável médico da unidade sobre o projeto e a partir de então foram convidados todos os profissionais da saúde que tem contato direto com os recém-nascidos nas Unidades de Terapia Intensivas neonatais e que tiveram o desejo de participar do estudo

Os profissionais foram informados quanto ao estudo, após a concordância de participação do projeto e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, foi apresentado o

questionário.

O questionário foi composto por 20 questões para serem assinaladas verdadeiras ou falsas, sobre o posicionamento neonatal, bem como suas implicações. Este foi elaborado pelo pesquisador, e dividido em quatro tópicos principais: a fisiologia dos prematuros, os efeitos, os tipos e por fim os métodos e objetivos do posicionamento dos recém-nascidos nas UTIs neonatais. Não se utilizou um instrumento já validado por inexistência na literatura.

Após o preenchimento do questionário, os profissionais receberam o gabarito com as respostas corretas para que possa verificar seus erros e acertos, a fim de evitar qualquer constrangimento profissional ou desconforto, o sujeito não identificou com seu nome o questionário a ser respondido de forma que a análise dos dados foi cega para o pesquisador.

Após a coleta de dados, os dados foram tabulados em uma tabela para que fossem analisados de forma descritiva.

ANÁLISE DE DADOS:

Foram coletados 21 questionários em dois hospitais, Hospital Municipal de Barueri e o Hospital Infantil Darcy Vargas. Dentre as classes de profissionais que concordaram em participar do estudo foram selecionados foram 3 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 10 fisioterapeutas, 1 médico e 5 não identificados que foram excluídos desta pesquisa. (tabela 1)

n= 16	
Médicos	1
Fisioterapeutas	10
Enfermeiros	3
Técnicos de enfermagem	2

Tabela 1. Classe de profissionais da saúde

Comparando entre os profissionais da saúde questionados, os fisioterapeutas foram os que mais acertaram as questões obtendo uma média de acertos de 16,6 questões (83%) enquanto os enfermeiros tiveram 15,4 (76,5%), os técnicos de enfermagem tiveram 14,5 (72,5%) e o médico 15 acertos (75%). (Gráfico1).

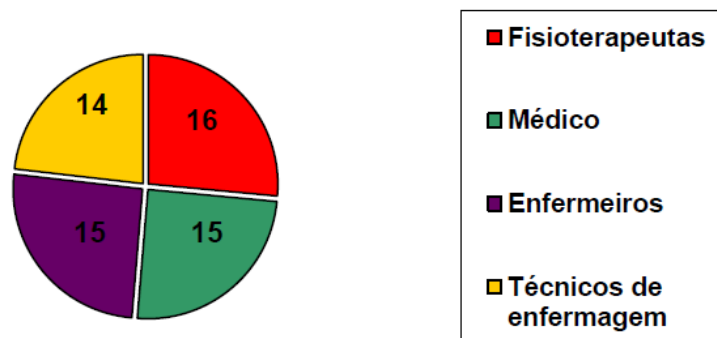


Gráfico1. Média de acertos por classe profissional

As questões foram divididas em 4 blocos por área de conhecimento. As questões 1 até 5 são relacionadas à fisiologia neonatal e formam o primeiro bloco, as questões 6 até 11 são relacionadas aos efeitos do posicionamento formando o segundo bloco. O terceiro bloco compreendem as questões de 12 até 18 e são referentes aos tipos de posicionamento dos prematuros e seus objetivos, e por fim no quarto bloco compreendem as questões 19 até 20 abordaram os métodos e objetivos do posicionamento neonatal.

Em relação à quantidade de acertos, das 20 questões, houve uma media geral de 16 acertos. Sendo que as questões relacionadas ao método ninho e a posição canguru (questões 9, 19 e 20) todos os profissionais acertaram. Porém a questão que houve uma maior quantidade de erros foi a relacionada a anatomia do prematuro (questão numero 2), onde 81% dos selecionados colocaram erroneamente que a epiglote do prematuro é mais curta em comparação a do adulto.

Em relação ao primeiro bloco de questões no geral houve uma média de 31,1% de erros, os fisioterapeutas erram 28%, os enfermeiros 26,6%, os técnicos de enfermagem 50% e o médico 20%.

No segundo bloco de questões no geral houve uma média de 13,3% de erros, os fisioterapeutas erram 3,4%, os enfermeiros 16,7%, os técnicos de enfermagem 16,7%% e o médico 16,6%.

O terceiro bloco de questões no geral houve uma média de 33,8% de erros, os fisioterapeutas erram 25,7%, os enfermeiros 33,3%, os técnicos de enfermagem 28,5% e o médico 42,8%.

Por fim, no quarto e ultimo bloco de questões, todos os profissionais da saúde acertaram.

A questão número 1 teve 9% de erro, mostrando o conhecimento destes sobre a predisposição a fadiga dos prematuros. A número 3 teve 31,25% de erro, indicando o relativamente baixo conhecimento dos profissionais sobre a definição de apneia. A questão número 4 teve 25% de erro, que relatava o conhecimento sobre a maior vulnerabilidade a apneia do prematuro.

A número 5 todos acertaram, onde relatava a síndrome do desconforto respiratório em prematuros. A número 6 nenhum profissional errou, onde foi descrito os efeitos do posicionamento em geral. A questão número 7 teve 12,5% de erro, em relação aos objetivos gerais do posicionamento.

A questão número 8 teve 12,5% de erro, relacionada ao ciclo sono-vigia do prematuro. A questão número 10 teve 12,5 % de erro, em relação a como evitar úlceras de decúbito em recém-nascidos. A número 11 todos acertaram, em relação a posição prona e seus efeitos no recém-nascido.

A número 12 teve 6,5% de erro, onde afirmava a posição prona e suas indicações. A questão 13 teve 68,75% de erro, indicando um baixo conhecimento sobre os efeitos positivos da posição supina a fim de melhorar o sono dos prematuros

A questão 14 teve 6,5% de erro, relacionada ao posicionamento em decúbito ventral dos recém-nascidos pós-síndrome do desconforto respiratório. A número 15 teve 50% de erro, o que indica um conhecimento inadequado sobre a posição supina e seu menor índice de mortalidade por síndrome da morte súbita.

Sobre a questão 16, observa-se 37,5% de erro, em relação à posição decúbito lateral esquerdo favorecer o esvaziamento gástrico. A questão 17 teve 12,5% de erro, em relação à

colocação de rolos na posição lateral. Por fim a questão 18 teve 18,75% de erro, em relação ao padrão fisiológico do prematuro ser flexor e não extensor.

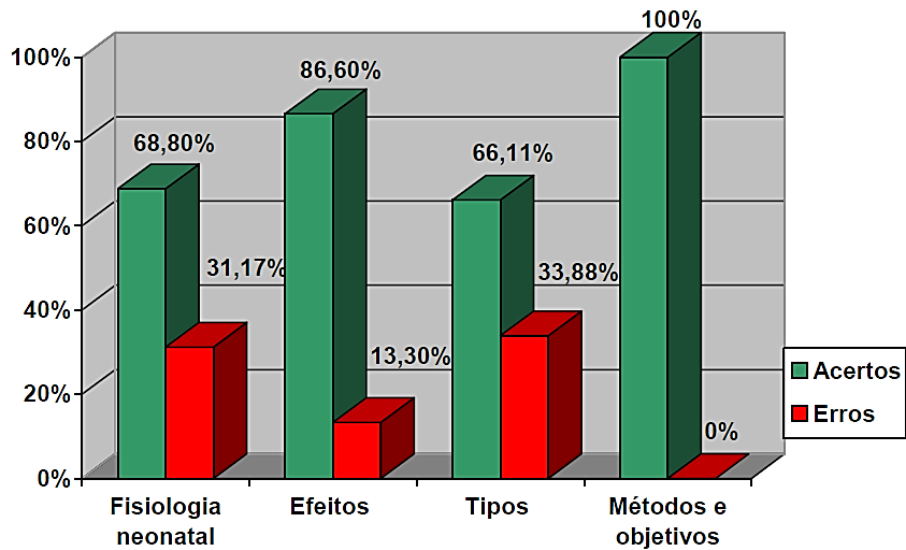


Gráfico 2. Percentual de acertos no geral em cada bloco

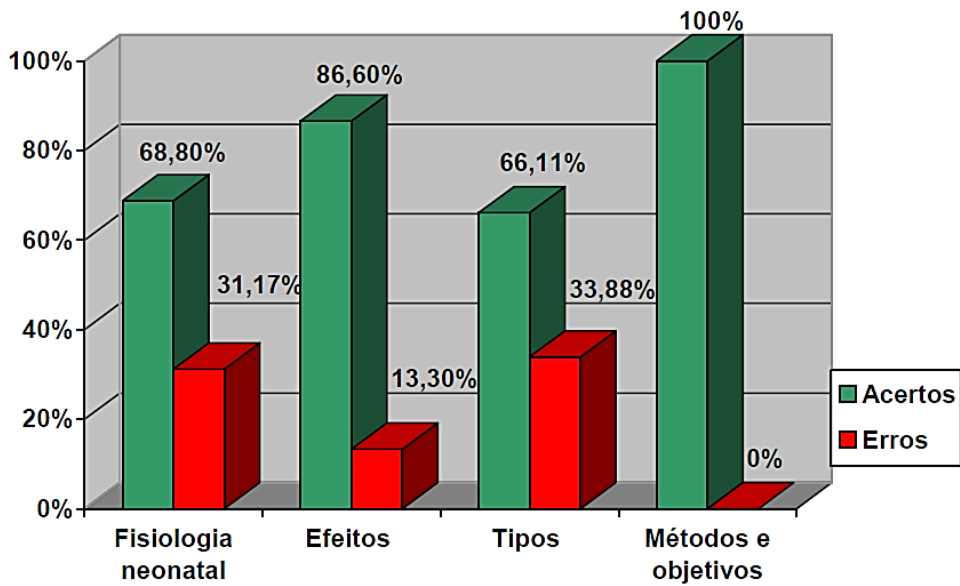


Gráfico 3. Percentual de acertos dos fisioterapeutas em cada bloco

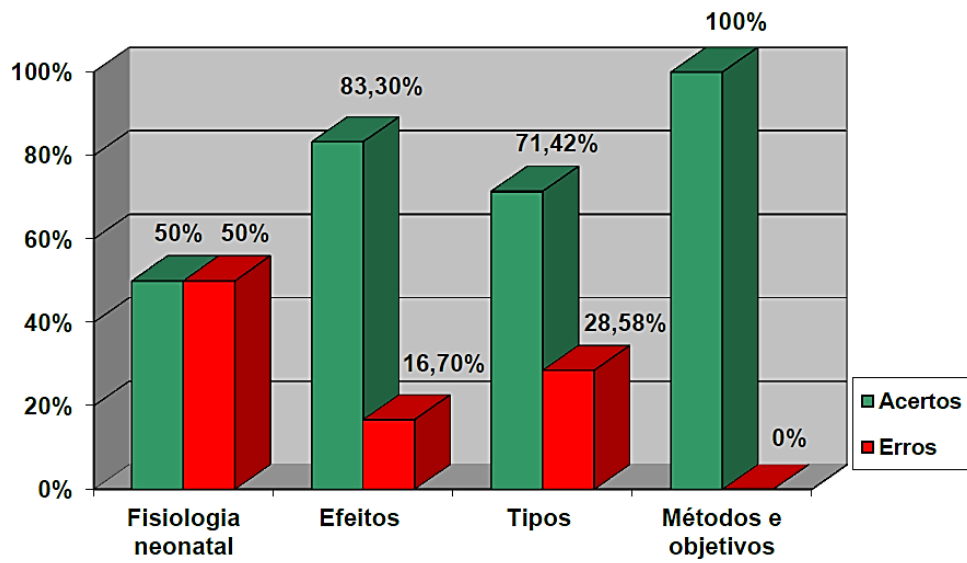


Gráfico 4. Percentual de acertos dos Técnicos de enfermagem em cada bloco

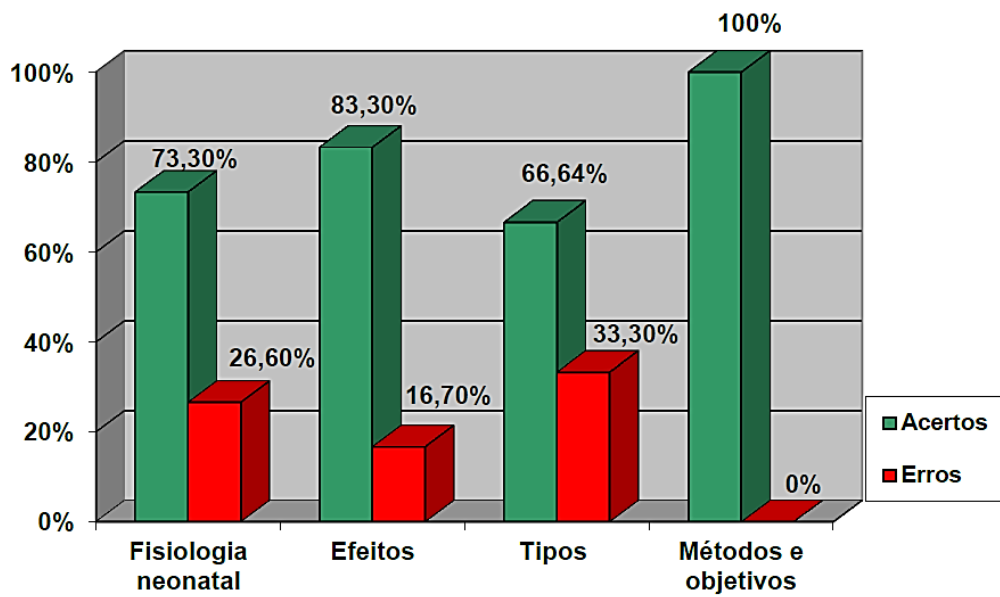


Gráfico 5. Percentual de acertos dos Enfermeiros em cada bloco

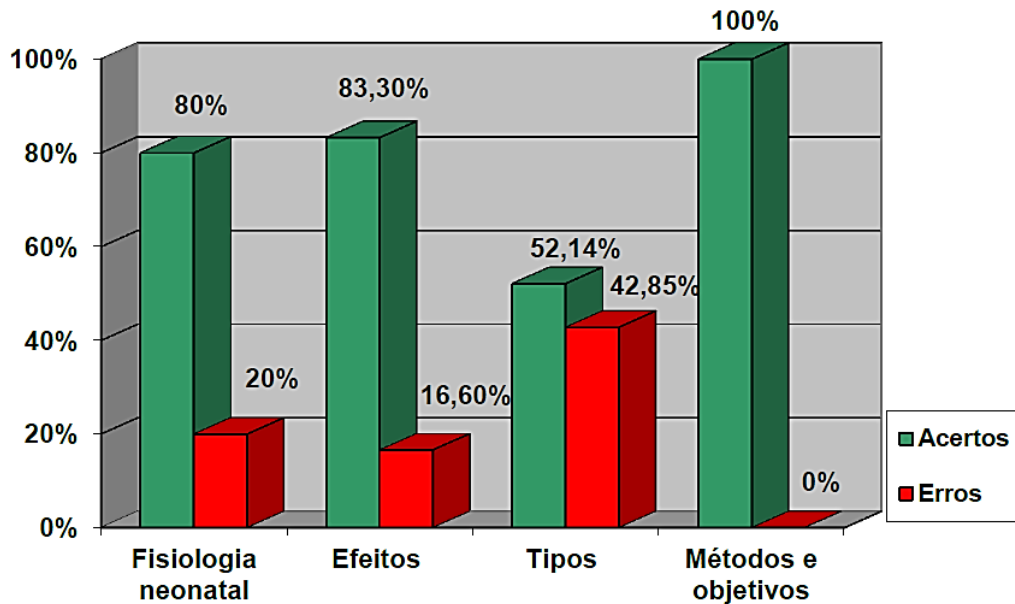


Gráfico 6. Percentual de acertos do médico em cada bloco

DISCUSSÃO:

O estudo apresenta resultados que constata a existência de lacunas teórico-práticas que podem repercutir no manejo inadequado do recém-nascido (RN) na unidade neonatal.

A prematuridade predispõe o RN a dificuldades na adaptação à vida extrauterina devido a sua imaturidade anátomo-fisiológica. Em vista da elevada incidência de riscos a que essas crianças estão sujeitas em seu processo de crescimento e desenvolvimento, elas necessitam de cuidados especializados, tendo como foco a atenção integral e humanizada, visando à qualidade de vida do prematuro e de sua família. (PEREIRA, 2013).

A hospitalização do recém-nascido está associada à exposição excessiva de procedimentos como punções venosas, glicemias capilares, sondagens vesicais e orogástricas, curativos, aspiração das vias aéreas e intubação endotraqueal, dentre outras manipulações que geram desconforto e dor. O manuseio ocorre sem distinção de dia e noite, levam em consideração as rotinas das unidades e não a necessidade de cada bebê; esse excesso de manuseio pode aumentar os riscos de infecção, hipoxemia, apnéia, hipertensão, aumento da pressão intracraniana, aumento do fluxo sanguíneo cerebral, parada cardiorespiratória, cianose, bradicardia, hidrocefalia, dentre outros. (MAGALHAES, 2012) A diminuição da exposição a esses fatores é fundamental para o bom prognóstico do recém-nascido, porém, muitas vezes, esses aspectos são negligenciados pelas equipes de saúde. (JORDÃO, 2016).

CHRISTOFFEL, 2017 argumentou que avanços no entendimento das particularidades do paciente neonatal bem como da dor, do estresse neonatal e das estratégias para vencê-los como o posicionamento, têm sido produzidos e divulgados na literatura internacional, desde a década de 1980. Porém, estudos têm mostrado que existe uma lacuna na aplicação do conhecimento científico em relação à prática clínica pelos profissionais de saúde.

Em relação aos conhecimentos de fisiologia e anatomia neonatal encontrou-se uma média de 31,1% de erros, sendo que foi observado que o grupo que apresentou maiores índices de erros foram os técnicos de enfermagem. O que pode ser relacionado ao fator formação, uma vez que a grade curricular desta classe profissional é básica, não compreendendo conhecimentos específicos de neonatologia. (GOTTEMS, 2007). CUTOLO, 2001, argumenta que a dificuldade de execução de práticas interdisciplinares no cotidiano da equipe está relacionada à formação que os profissionais receberam em seus ambientes de formação universitária. A formação atual é fragmentadora afastando o profissional de sua totalidade.

Contrapondo as situações anteriores, a síndrome do desconforto respiratório em prematuros, situação bastante presente nas unidades de terapia intensiva neonatal, os profissionais demonstraram alto conhecimento registrando assertividade completa na questão que refere a este assunto. (SOARES e SOUZA, 2017). Neste caso, observa-se que a prática clínica favorece o domínio do conceito teórico.

Em relação aos conhecimentos dos efeitos fisiológicos do posicionamento em neonatologia a média de erros (13,3%) encontrada foi menor em relação ao bloco anterior, mostrando que as questões de práticas diárias do profissional tem maior assertividade em relação aos demais itens que são mais conceituais. Identificamos ainda que entre as classes profissionais, os fisioterapeutas foram identificados com menor índice de erros, enquanto os demais profissionais têm um índice de erros bem semelhante, demonstrando mais uma vez que as práticas curriculares em seu sentido mais amplo determinam o perfil do profissional de saúde e sua conseqüente intervenção (CUTOLO, 2001)

Observamos que a questão 13 teve alto índice de erro entre os profissionais, isto pode estar relacionado a duas questões, em primeiro momento identificamos que fisiologia do sono é um ponto que não faz parte da formação curricular das áreas da saúde em geral. E ainda, observamos que a forma que a questão foi exposta continha muitas informações de diferentes âmbitos dando certa dificuldade na resposta.

A número 15 teve 50% de erro, o que indica um conhecimento inadequado sobre a posição supina e seu menor índice de mortalidade por síndrome da morte súbita. As questões que avaliam o conhecimento em relação às indicações de cada uma das posições apresentam

índice de erro em próximo a 30%, o que não evidencia a falta de conhecimento dos profissionais, acredita-se talvez que isto se deva a uma atualização constante dos conceitos sobre posicionamento demonstrados na literatura. (ALBUQUERQUE ALBUQUERQUE, 2017)

O método ninho é um dos procedimentos que fazem parte da proposta de humanização da assistência prestada (BRASIL, 2013), parte de uma política nacional de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e, portanto, amplamente divulgada pelo Ministério da Saúde, (Portaria 1.683/2007). O último bloco de questões do instrumento utilizado compreende questões sobre este método, justificando o alto índice de acertos pelos profissionais de todas as áreas de formação.

SILVA (2008) sugere a educação continuada (EC) como uma ferramenta para promover o desenvolvimento dos indivíduos e assegurar a qualidade do atendimento aos pacientes, possibilitando a aproximação da prática clínica ao conhecimento teórico-científico, devendo também, ser voltada para a realidade institucional e necessidades do pessoal.

A EC tem evoluído em seu conceito e no contexto dos sistemas de saúde. Assim trata-se de um processo permanente que promove o desenvolvimento integral dos profissionais do setor, empregando os acontecimentos do trabalho, o ambiente normal das atividades em saúde e os estudos dos problemas reais e do cotidiano e situações mais apropriadas para atingir uma aprendizagem significativa. (SILVA 2009)

As instituições de saúde e os serviços de enfermagem estão em constantes modificações na tentativa de se adaptarem a essa realidade, buscando a educação continuada como componente essencial no desenvolvimento de pessoas, que como capital humano intelectual, deve ser objeto de análises permanentes de suas necessidades com vistas a mudanças e melhorias nos processos de trabalho para que a assistência aos clientes alcance níveis satisfatórios de qualidade. (BEZERRA, 2012)

Esta deve ser vista como uma ferramenta com a finalidade de melhorar o desempenho profissional que, se conduzida como um processo permanente, possibilita o desenvolvimento de competência profissional, visando à aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes, para interagir e intervir na realidade além de auxiliar a minimizar os problemas advindos da defasagem na formação. (BEZERRA, 2012) **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Diante aos resultados apresentados neste trabalho, observou-se a existência de lacunas teórico-práticas que podem repercutir no manejo inadequado do recém-nascido (RN) na unidade neonatal.

Tanto na literatura nacional quanto na internacional, há escassez de artigos que abordam esse tema.

Estudos envolvendo um maior número de sujeitos são necessários ampliar a investigação e discussão dessa temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ALBUQUERQUE, T.M.; ALBUQUERQUE, R.C. *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); 1(1): 40-51, 2017
2. BEZERRA, A.L., et. al. *O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário*. Rev. Eletr. Enf.; 14(3): 618-25, 2012
3. BIGRAS, M. PAQUETE, D. *Estudo pessoa -processo- contexto da qualidade das interações entre mãe adolescente e seu bebê*. Ciência e Saúde Coletiva 12(5):11671174, 2007
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 274 p.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru*. PORTARIA Nº 1.683, DE 12 DE JULHO DE 2007
6. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 204 p.
7. BRUNHEROTTI M.A.; MARTINEZ F.E. *Influence of body position on the displacement of nasal prongs in preterm newborns receiving continuous positive airway pressure*. Rev Paul Pediatr. Franca, SP, 33(3):281-6, 2015
8. CÂNDIA, M.F., et al. *Influência do posicionamento em prona sobre o estresse no recém-nascido prematuro avaliada pela dosagem de cortisol salivar: um estudo piloto*. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, vol.26 no.2, 2014
9. CHRISTOFFEL, M., et. Al. *Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal*. Esc Anna Nery; 21(1):e20170018, 2017

10. COELLI A.P., et al. *Prematuridade como fator de risco para pressão arterial elevada em crianças: uma revisão sistemática*. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.27 no.2, 2011
11. CUTOLO, L. R. A. *Estilo de pensamento em educação médica – um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC*. Florianópolis. 227 f. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, 2001
12. EGHBALIAN F. *A comparison of supine and prone positioning on improves arterial oxygenation in premature neonates*. J. Neonatal Perinatal Med. Iran, 7(4):273-7, 2014
13. FELDMAN, R. ; EILDELMAN, A.I; SIRORA, L. WELLERA. *Comparizon of skin to skin (Kangaroo) and Traditional care: Parenting outcomes and Preterm Infant Development*. Pediatrics.; v. 110; p.16-26, 2002
14. GOTTEMS, LBD; ALVES, ED; SENA, RR. *A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva*. Rev Latino-am Enfermagem; 15(5), 2007
15. JORDAO, K., et. Al. *Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário*. Rev Bras Ter Intensiva. 28(3):310-314, 2016
16. LANZA, FC; BARCELLOS PG; DAL CORSO S. *Benefícios do decúbito ventral associado ao CPAP em recém-nascidos prematuros*. Fisioter Pesq. , São Paulo ,vol.19 no.2, 2012
17. MAGALHAES, F., et. Al. *Avaliação do manuseio de rotina ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal*. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.
18. MARCONDES D.M.H., MACHADO. *Apnéia da prematuridade in: Fisioterapia Respiratória em pediatria e neonatologia*. Ed.Manole, 2007
19. MENEZES, M. A.; GARCIA, D. C.; DE MELO, E. V.; *Preterm newborn at kangaroo mother care: a cohort follow-up from birth to six months*. Rev Paul Pediatr. Sao Paulo, vol.32 no.2, 2014
20. MOREIRA, MEL., LOPES, JMA; CARVALHO, M., orgs. *O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7, 2004.
21. PATTON C., et al. *Do nurses provide a safe sleep environment for infants in the hospital setting? An integrative review*. Adv Neonatal Care., North Carolina, Vol. 15 - Issue 1: p 8–22, 2015
22. PEREIRA, F., et. Al. *A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Rev Esc Enferm USP ; 47(6):1272-8, 2013

23. SILVA, M. et al. *Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem*. O Mundo da Saúde São Paulo, 32(1):47-55, 2008
24. SILVA, G.; SEIFFERT, O. *Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica*. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 3, pp. 362-366, 2009
25. SIQUEIRA, M.B.C.; DIAS, M.A.B. *A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro*. Epidemiologia, Serviços e Saúde, Brasília, 20(1):27-36, 2011
26. SOARES, G.S.; SOUZA, T.A.A. *Atuação da fisioterapia respiratória e principais técnicas utilizadas em recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)*. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador, v. 5, n. 5, p. 73-77, jan./jun, 2017
27. TAVANO, P.T. *Anatomia do recém-nascido e da criança: Características gerais*. Ensaios e ciência: c. biológicas, agrárias e da saúde, v. XII, n. 1, p. 63-73, 2008
28. VAN DER BURG P.S., et al. *Changes in lung volume and ventilation following transition from invasive to noninvasive respiratory support and prone positioning in preterm infants*. Pediatr Res. Germany, 77, 484–488, 2015
29. XAVIER, S. O.; et al. *Estratégias de posicionamento do recém-nascido prematuro: reflexões para o cuidado de enfermagem neonatal*. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 20(esp.2):814-8, 2012
30. YIN T., et al. *Semi-Prone Position Can Influence Variability in Respiratory Rate of Premature Infants Using Nasal CPAP*. J Pediatr Nurs. Taiwan, Volume 31, Issue 2, Pp. e167–e174, 2015

CONTATOS: danipanhoni@hotmail.com e ligiacanellas@yahoo.com.br