

ESTRATÉGIAS DE POSICIONAMENTO E CONTENÇÃO DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO UTILIZADAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Positioning strategies and containment newborn preterm used in neonatal intensive care units

Estrategias de posicionamiento y de contención del recién nacido prematuro utilizados en unidades de cuidados intensivos neonatales

Thais Melo de Albuquerque

Terapeuta ocupacional

Universidade Federal de Pernambuco

thais_albuquerque19@hotmail.com

Raquel Costa Albuquerque

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco

raquel.albuquerque@terra.com.br

Resumo

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um ambiente que proporciona técnicas e procedimentos aprimorados, um local repleto de equipamentos ricos em tecnologia e característica ímpar na assistência ao recém-nascido de risco. Com a evolução da neonatologia e a inserção dos cuidados humanizados dentro desse serviço nos últimos anos, observa-se uma mudança no prognóstico dos pré-termos. **Objetivo:** Pesquisar quais estratégias de posicionamento e contenção ao recém-nascido pré-termo estão sendo mais utilizadas em hospitais públicos da Região Metropolitana do Recife. **Métodos:** Estudo descritivo e observacional. Foi realizado um questionário semiestruturado com 34 profissionais de saúde do serviço envolvidos na assistência ao recém-nascido pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Resultados:** Dentre os participantes (91,17%), responderam nunca ter utilizado a “redinha” como um recurso de posicionamento. As estratégias mais utilizadas são o rolinho (100,0%) e o swaddle (88,23%), porém um percentual relevante de participantes (44,11%) assinalou acreditar no ganho oferecido pela “redinha”, embora esta técnica não seja utilizada nos serviços ao qual fazem parte. **Conclusão:** As estratégias mais utilizadas nos serviços pesquisados foram o rolinho e o swaddle, a maioria dos profissionais não tinham conhecimento prático de outros recursos. Sendo assim, este estudo considera que a prática destas medidas acarretam ganhos não só no campo de desenvolvimento, mas também simplificam o tratamento e viabilizam a recuperação do recém-nascido pré-termo.

Palavras - chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Postura, Humanização.

Abstract

Introduction: Neonatal Intensive Care Unit is an environment that provides techniques and improved procedures, a place full of rich equipment technology and unique feature in assisting the newborn risk. With the evolution of neonatology and the insertion of humanized care in this service in recent years, there has been a change in the prognosis of preterm. **Objective:** To investigate which positioning strategies and restraint in preterm newborn are being used more often in public hospitals in the metropolitan region metropolitana do Recife. **Methods:** A descriptive and observational study. It conducted a semi-structured questionnaire with 34 health service professionals involved in the care of newborn preterm in the Neonatal Intensive Care Unit. **Results:** Among the participants (91.17%) respondents have never used the "small net" as a positioning feature. The most used strategies are the egg rolls (100.0%) and swaddle (88.23%), but a significant percentage of participants (44.11%) indicated believe gain offered by "small net", although this technique is not used the services to which they belong. **Conclusion:** The strategies most used in the surveyed services were the roll and swaddle, most professionals had no working knowledge of other resources. Thus, this study finds that the practice of these measures entail not only gains in the development field, but also simplify the treatment and enable the recovery of the newborn preterm.

Key words: NeonatalIntensive Care Unit, Posture, Humanization.

Resumen

Introducción: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un entorno que proporciona técnicas y procedimientos mejorados, un lugar lleno de tecnología rica equipos y característica única en la asistencia al recién nacido de riesgo. Con la evolución de la neonatología y la inserción de cuidado humanizado en este servicio en los últimos años, ha habido un cambio en el pronóstico de prematuro. **Objetivo:** Caracterizar qué estrategias de posicionamiento y contención del recién nacido prematuro están siendo utilizados en hospitales públicos del Municipio Recife. **Métodos:** Estudio descriptivo y observacional. Se realizó un cuestionario semiestruturado con 34 profesionales del servicio relacionados con la asistencia en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. **Métodos:** Estudio descriptivo y observacional. Se llevó a cabo un cuestionario semi-estructurado con 34 profesionales de los servicios de salud involucrados en el cuidado del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Resultados:** Entre los participantes (91,17%) de los encuestados nunca han utilizado la "pequeña red" como una característica de posicionamiento. Las estrategias más utilizadas son los rollos de huevo (100,0%) y Swaddle (88,23%), pero un porcentaje significativo de participantes (44,11%) indicaron creen que el aumento ofrecido por "pequeña red", aunque esta técnica no es utilizado los servicios a los que pertenecen. **Conclusión:** Las estrategias más utilizadas en los servicios estudiados fueron el rollo y envolver, la mayoría de los profesionales no tenían conocimiento práctico de otros recursos. Por lo tanto, este estudio revela que la práctica de estas medidas no implica sólo las ganancias en el campo del desarrollo, sino también a simplificar el tratamiento y permitir la recuperación del prematuro recién nacido.

Palabras-clave: Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, Postura, Humanización.

1 INTRODUÇÃO

Em virtude da imaturidade do recém-nascido pré-termo (RNPT), aquele que apresenta idade gestacional inferior a 37 semanas, é necessário um ambiente que lhe ofereça condições básicas à sua sobrevivência. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente que proporciona técnicas e procedimentos aprimorados, um local repleto de equipamentos de alta tecnologia e caracterizado como ímpar na assistência ao recém-nascido (RN) de risco. Com a evolução da neonatologia, e a inserção dos cuidados humanizados dentro desse serviço nos últimos anos, observa-se uma mudança no prognóstico dos pré-termos, diminuindo significativamente a taxa de mortalidade destes bebês. Entretanto, as complicações decorrentes da prematuridade ainda são uma das principais causas de morbimortalidade perinatal.¹⁻³

Apesar de contribuir para a melhora do RNPT, a UTIN é um ambiente totalmente diferente do útero, que é o local que proporciona ao bebê a sensação de conforto e segurança. Portanto, o prematuro possui a necessidade de se adaptar a vida extrauterina, garantindo assim, sua sobrevivência^{4,5}.

Entre as dificuldades relacionadas, em especial com os pré-termos extremos, que são aqueles nascidos abaixo de 27 semanas, é a privação do desenvolvimento da flexão fisiológica caracterizada pela prostração escapular, flexão de ombros, quadril e joelhos além da inclinação pélvica. Desenvolvimento esse que ocorre durante o terceiro trimestre da gravidez⁶.

Quando o pré-termo é colocado na incubadora sente a diferença do espaço físico habitual, causando aumento da atividade motora, irritabilidade e gasto de energia.⁵ O posicionamento inadequado e contínuo de extensão no RN, poderá refletir em hipertonia transitória dos membros inferiores, retração escapular e déficit nas transmissões ao sistema nervoso central, provocando desordem em seu desenvolvimento^{5,7}.

Para favorecer um posicionamento adequado são utilizadas algumas estratégias nas UTIN que incentivam a posição flexora permitindo manter o conforto, proporcionando estabilidade, alinhamento postural, contenção, redução de gastos de energia e do estresse fisiológico e comportamental do RNPT. Recursos por exemplo, que utilizam rolinhos, panos para criar um ninho, e o *Swaddle* reproduzindo o útero da mãe têm sido comumente utilizadas em UTIN, dando suporte a postura e o movimento, otimizando o desenvolvimento do esqueleto e favorecendo estímulos variados sendo eles: proprioceptivos, táteis e visuais.^{5,8,9}

Atualmente, uma estratégia que vem sendo utilizada em algumas UTIN com esta finalidade é a redinha (Hammock). A “redinha” também tem sido utilizada como tentativa na redução de movimentos desordenados melhorando o aconchego ao bebê, refletindo em um melhor desenvolvimento do RN^{10, 11, 6}.

Entendendo que técnicas estão sendo utilizadas ao pré-termo em UTIN como forma de amenizar o desconforto postural do bebê, este trabalho tem como objetivo pesquisar em hospitais públicos da Região Metropolitana do Recife, que prestam assistência ao recém-nascido pré-termo, quais são as estratégias de posicionamento e contenção ao recém-nascido pré-termo mais utilizadas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo que possui desenho descritivo e observacional. No primeiro momento, foi realizada uma pesquisa junto com a Secretaria de Saúde da cidade de quantos hospitais públicos existiam na Região Metropolitana do Recife e quais deles prestavam assistência ao recém-nascido pré-termo, formando um total de quatro hospitais.

Dos quatro hospitais selecionados, apenas um não deu a liberação para a realização desta pesquisa, tendo em vista que a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal desta instituição estava em reforma.

A pesquisa foi realizada nos hospitais a saber: Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e Hospital Agamenon Magalhães.

Participaram da pesquisa 34 profissionais de saúde do serviço envolvidos na assistência da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foram incluídos contratados, funcionários e profissionais residentes, e excluídos da pesquisa alunos de graduação dos cursos de saúde, na condição de estagiários. Os dados foram coletados no mês de abril de 2016, apenas durante o turno da manhã, por meio da aplicação de questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora.

O questionário contemplou sete questões (seis fechadas e uma aberta), onde as questões fechadas buscaram identificar os conhecimentos e as opiniões dos profissionais acerca da aplicabilidade das estratégias de posicionamento e contenção nas UTIN. Com

relação à questão aberta, esta teve por objetivo investigar se os profissionais constatavam ou não os benefícios dos recursos usados, e quais as suas respectivas justificativas.

Os dados coletados foram categorizados, registrados e calculados no programa Excel 2007. Os dados referentes às questões abertas foram lidos exaustivamente para análise de conteúdo e posterior categorização temática.

Esta pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional da Saúde do Brasil, que estabelece as Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa, bem como seus possíveis riscos e benefícios, e a coleta de dados teve início após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O presente estudo foi aprovado em 31 de março de 2016 pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) com seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE), mediante CAAE nº 53439216.8.0000.5208.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 34 profissionais de saúde, incluindo funcionários, contratados e residentes assim distribuídos: 5 enfermeiros, 6 fisioterapeutas, 2 fonoaudiólogas, 5 médicas pediatras e 16 técnicos de enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1. Eixo 1: identificação - Variáveis referentes ao eixo de identificação dos profissionais entrevistados em hospitais públicos, Recife (PE), 2016.

Variáveis	N	%
Dados dos profissionais		
Enfermagem	5	15%
Fisioterapia	6	18%
Fonoaudiologia	2	5%
Médico Pediatra	5	15%
Técnico de enfermagem	16	47%

No eixo de Estratégia de Posicionamento e Contensão (Tabela 2), verificou-se que 97,05% responderam que utilizam alguma das três estratégias de posicionamento e contenção apresentadas neste estudo, sendo elas: *Swaddle*, Redinha e Rolinho.

Quanto à pergunta de quais destas técnicas são utilizadas na instituição, 100,0% responderam que utilizam o rolinho, 91,18% responderam nunca ter utilizado a redinha, e 88,23% dos participantes responderam já ter utilizado a *Swaddle*.

Quando questionados acerca de seu conhecimento sobre os recursos: Rolinho, Redinha e *Swaddle*, na estratégia rolinho, 8,84% responderam que conhecem pouco, 44,11% conhecem e 47,05% conhecem muito. Em Relação à redinha, 79,41% responderam que conhecem pouco, 14,70% conhecem, e 5,89% conhecem muito. Em relação à estratégia *Swaddle* 17,50% assinalaram que conhecem pouco, 32,50% conhecem e 50,% conhecem muito.

Tabela 2. Eixo 2: estratégia de posicionamento e contenção - Variáveis referentes às estratégias de posicionamento e contenção do recém-nascido pré-termo utilizadas em UTIN de hospitais públicos em Recife (PE), 2016.

Variáveis	N	%
Utiliza alguma estratégia para RNPT		
Sim	33	97,05%
Não	1	2,95%
Quais estratégias são utilizadas na instituição		
Rolinho		
Sim	34	100,00%
Não	0	0,00%
Redinha		
Sim	3	8,82%
Não	31	91,18%
<i>Swaddle</i>		
Sim	30	88,24%
Não	4	11,76%
Conhecimento sobre as estratégias		
Rolinho		
Conhece pouco	3	8,84%
Conhece	15	44,11%

Conhece muito	16	47,05%
Redinha		
Conhece pouco	27	79,41%
Conhece	5	14,70%
Conhece muito	2	5,89%
Swaddle		
Conhece pouco	6	17,50%
Conhece	11	32,50%
Conhece muito	17	50,00%

Na tabela 3, no eixo acerca dos motivos da utilização da (as) estratégia (as), 100,0% dos profissionais assinalaram que utilizam as técnicas em bebês de baixo peso; para simular o útero da mãe; para contenção de movimento; conforto; estabilidade; alinhamento e postura, e diminuição do gasto de energia.

Tabela 3. Eixo 3: motivo para utilização da (as) estratégia (as) - Variáveis referentes aos motivos para utilização da(s) estratégia(s) de posicionamento e contenção do recém-nascido pré-termo utilizadas em UTIN de hospitais públicos em Recife (PE), 2016.

45

Variáveis	N	%
Motivo para utilizar:		
Simular útero da mãe		
Sim	34	100,00%
Não	0	0,00%
Contenção de movimento		
Sim	34	100,00%
Não	0	0,00%
Conforto		
Sim	34	100,00%
Não	0	0,00%
Estabilidade e alinhamento postural		
Sim	34	100,00%
Não	0	0,00%

Diminuição do gasto energético		
Sim	34	100,00%
Não	0	0,00%

Nas variáveis referentes aos benefícios da utilização das técnicas (Tabela 4) ao serem questionados se acreditam ou não os benefícios das estratégias, 100,0% dos participantes responderam que sim, acreditam nos benefícios. Para justificar a resposta, 100% dos profissionais responderam que os recursos utilizados melhoram a condição clínica do bebê, que está relacionado com a saturação, funções cardíacas, conservação de energia, além da regulação do sono, e 17,65% responderam que acreditam com base em estudos científicos. A respeito da referência acerca das pesquisas científicas sobre o assunto em questão, neste estudo, 82,35% afirmaram desconhecer evidência científica sobre o tema.

Por fim, quando questionado acerca de qual estratégia o profissional constata ter mais benefícios ao recém-nascido pré-termo, 70,59% responderam sim ao rolinho. Com relação à “redinha” 44,11% responderam sim e para a técnica *Swaddle*, apenas 23,52% responderam sim.

Tabela 4. Eixo 4: benefícios na utilização das estratégias - Variáveis referentes aos benefícios da utilização da(s) estratégia(s) de posicionamento e contenção do recém-nascido pré-termo utilizadas em UTIN de hospitais públicos em Recife (PE), 2016.

Variáveis	N	%
Acredita no benefício		
Sim	34	100,00%
Não	0	0,00%
Porque as estratégias proporcionam benefícios		
Melhora condição clínica		
Sim	34	100,00%
Não	0	0,00%
Evidências científicas		
Sim	6	17,65%
Não	28	82,35%

Qual estratégia constata maior benefício

Rolinho			
Sim	24	70,59%	
Não	10	29,41%	
Redinha			
Sim	15	44,11%	
Não	19	55,89%	
<i>Swaddle</i>			
Sim	8	23,52%	
Não	26	76,48%	

4 DISCUSSÃO

O recém-nascido pré-termo, apresenta dificuldades na adaptação à vida extrauterina devido a sua imaturidade anátomo-fisiológica e também por estar em um ambiente desfavorável em termos de contenção de movimentos, controle térmico, isolamento sonoro e luminoso^{8,12}.

Por não adquirirem um tônus adequado e, após o nascimento, sofrerem ação da gravidade, os RN adquirem à postura de extensão que é diferente da postura habitual intrauterina. Esta posição de extensão priva o bebê de uma flexão adequada, interferindo no desenvolvimento motor podendo refletir em agravos na vida adulta^{7,8,12}.

Desta forma, a inserção dos cuidados humanizados dentro dos serviços da unidade de terapia intensiva neonatal tem sido um processo importante para a melhora da assistência ao RNPT. Técnicas de posicionamento e contenção passaram a ser utilizadas como perspectiva de humanização^{4,11}.

Estudo realizado com Enfermeiros e Terapeutas Ocupacionais em 2007¹³, com a intenção de compreender a percepção do posicionamento dos RNPT em UTIN, observou-se que 99% dos profissionais afirmaram que o posicionamento adequado é de extrema importância para o bem estar do RN, além de proporcionar melhor desenvolvimento motor.

Diante desta perspectiva e aplicando a metodologia semelhante a do estudo citado acima, esta pesquisa buscou saber dos profissionais ligados a UTIN dos hospitais públicos pesquisados, sobre qual técnica de contenção e posicionamento era aplicada, ou mais

aplicada, neste ambiente. As estratégias mencionadas pelos profissionais foram: rolinho, *swaddle* e a “redinha”.

Em todos os hospitais pesquisados, já estão estabelecidos como rotina o uso contínuo do rolinho, sendo ele retirado da incubadora apenas para a higienização. A técnica de contenção com o *swaddle* é utilizada nos momentos em que o bebê não está recebendo algum tipo de manuseio. Vale ressaltar, que a cada três horas sendo um padrão dos hospitais, são realizadas mudanças de decúbito nos RN. Em relação à “redinha” apenas 8,82% assinalaram já ter utilizado como um recurso de posicionamento. Contudo, os profissionais não são restritos apenas a utilizar as estratégias estabelecidas pela instituição.

De acordo com a literatura, o rolinho e o *swaddle* são frequentemente utilizados nas incubadoras por serem uma estratégia de fácil acesso e manuseio, minimizando as sequelas da prematuridade e obtendo um bom posicionamento ao RNPT.⁶

Além disto, tanto o rolinho quanto o *swaddle*, mantém a simetria postural do recém-nascido, alinhando a cabeça em relação ao tronco. Rolos sob as pernas incentivam a posição flexora impedindo abdução exagerada e rotação externa dos membros inferiores^{7,14-16}.

Estes recursos auxiliam na conservação de energia, favorecem um sono tranquilo, conforto e auto regulação durante o manuseio, diminuindo o estresse e favorecendo o desenvolvimento motor¹⁴. Estas informações trazidas da literatura científica reforçam a justificativa dos profissionais das UTIN pesquisadas referirem os benefícios do posicionamento adequado do neonato quando utilizam os recursos em questão.

Embora os entrevistados façam pouco uso da “redinha”, essa técnica aumenta a exploração visual do bebê no ambiente, diminuindo a regurgitação e a broncoaspiração, induz maior tempo de sono, e também possui influência importante sobre o padrão de respiração. Diante disto, a “redinha” também proporciona ao recém-nascido de risco, diversos ganhos para o posicionamento do RNPT^{6, 17-19}.

Estudos comprovam que a “redinha” mantém a posição flexora bem semelhante ao útero no período pós-natal, encurtando a fase distônica do bebê, além de facilitar a posição de trazer as mãos para a linha média, a qual é marco fundamental para o desenvolvimento neuromotor do RNPT no primeiro ano de vida^{6,17-19}.

Então, um ponto a ser observado neste estudo, foi que 91,17% dos pesquisados não referem à “redinha” como um recurso utilizado nos serviços ao qual fazem parte. Supõe-se

que este dado pode estar ligado ao pouco conhecimento dos profissionais sobre esta estratégia e/ou ao fato do rolinho e do *swaddle* já estarem fundamentados como rotina nos serviços.

Quando questionados se acreditam nos benefícios oferecidos pelas estratégias, todos responderam que sim. Sobre os ganhos proporcionados por esses recursos, à melhora da condição clínica do recém-nascido pré-termo, foi apontada por todos como a mais importante.

Então, observa-se uma incongruência nas respostas. As estratégias mais utilizadas são o rolinho e o *swaddle*, porém um percentual relevante de participantes (44,11%) assinalou acreditar no ganho oferecido pela “redinha” embora esta estratégia não seja utilizada nos serviços ao qual fazem parte. Para a interpretação desta informação, percebe-se que a rotina dos serviços pesquisados já está bem implantada quanto ao uso do rolinho e do *swaddle*.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, observou-se que dentre as estratégias pesquisadas, as mais utilizadas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal presentes no estudo foram o rolinho e o *swaddle*; e que a maioria dos profissionais não tinham conhecimento prático de outros recursos como, por exemplo, a “redinha”, mas que mesmo assim confirmaram haver benefícios para a melhora clínica do recém-nascido pré-termo.

Tanto na literatura nacional quanto na internacional foram encontrados poucos artigos que abordam esta temática.

Sendo assim, este estudo considera que a prática destas medidas acarretam ganhos não só no campo de desenvolvimento, mas também simplificam o tratamento e viabilizam a recuperação do recém-nascido pré-termo.

Porém, para isso, sugere-se a realização de capacitação para os profissionais da saúde que atuem na área, sobre estratégia de posicionamento e contenção ao recém-nascido, para o aumento do conhecimento teórico dos profissionais e a possível ampliação da utilização destes recursos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Referências

1. XAVIER, SO. et al. **Estratégias de posicionamento do recém-nascido prematuro: reflexões para o cuidado de enfermagem neonatal.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2012, V.20, n.2, p.814-818, dez.

2. NASCIMENTO, CAD. et al. **Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista da Rende de Enfermagem do Nordeste, 2013.V.14, n.4, p. 811-820.
3. PAILAQUILÉN, RM. **Trends in Infant mortality rate and mortality for neonates born at less than 32 weeks and with very low birth weight.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2011. V.19, n.4, p.977-987.
4. MENEZES, MAS. et al. **Recém-nascidos prematuro assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses.** Revista Paulista de Pediatria, 2014. V. 32, n.2, p. 117-177.
5. BARRADAS, J. et al. **A relação entre posicionamento do prematuro no Método Mãe-Canguru e desenvolvimento neuropsicomotor precoce.** Jornal de Pediatria, Porto Alegre, 2006. V.82, n.6, p.475-480, Nov./Dec.
6. ZAZEM, C. et al. **Neonatal nurses and therapists perceptions of positioning for preterm infants in the neonatal intensive care unit.** Neonatal Netwok. 2013. V.32, n.2, p. 110-116.
7. TESTA, A.; LAVRADOR, MMA.; BARRACA, S. **Protocolo de posicionamento do recém-nascido prematuro.** Revista Referência, 2002. n. 8, p. 79-83. Maio.
8. PEREIRA, LP. et al. **A manipulação de prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Revista da Escola de Enfermagem de USP, São Paulo, 2013. V.47, n.6, p. 1272-1278.
9. SWEENWY, JK. GUTTIERREZ, T. **Musculoskeletal implications of preterm infant positioning in the NICU.** J Perinatal & Neonatal Nursing. 2002. V.16, n.1, p. 58-70.
10. BERREZA, IFD. et al. **Influência do uso da rede de descanso no desempenho motor de lactentes nascidos a termo.** Journal of human growth and development, São Paulo, 2014. Vv.24, n.1, p. 106-111.
11. CRUVINEL, FG. et al. **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, 2009. V.9, n.1, p.102-125.
12. GRECCO, GM. et al. **Repercussões do ruído na unidade de terapia intensiva neonatal.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2013. V. 26, n.1, p. 1-7.
13. WAITZMAN, KA. **The importance of positioning the near-term infant for sleep, play, and development.** Reviews Newborn Infant Nursing, 2007. V.7, n.2, p.76-81,.
14. TOSSO, BRGO. et al. **Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2015. V.68, n.6, p.1147-53, Nov-Dez.

15. SPARSHOTT, M. **Pain, distress and the newborn baby**. London: Bailliere Tindall, 1997. ISBN 0-632-04077-7.
 16. YOUNG, J. **Developmental care of the premature baby: Bailliere Tindall**, 1996. ISBN 0-7020-2137-7.
 17. BOTTOS, M. et al. **The effect of a 'containing' position in a hammock versus the supine position on the cutaneous oxygen level in premature and term babies**. Early Human Development, 1985. V.11, n.3-4, p. 265-273.
 18. CHIU, K. et al. **Are baby hammocks safe for sleeping babies? A randomised controlled Trial**. Foundation Acta Paediatrica, p.783–787, 2014.
 19. LINO, LH. et al. **Os benefícios da rede de balanço em incubadoras utilizadas em recém-nascidos na UTI neonatal: uma estratégia de humanização**. Revista Enfermagem Revista, V. 18, N. 01, Jan/Abr, 2015.
-

Contribuições das autoras:

Thais Melo de Albuquerque: Responsável pela concepção do texto, redação do artigo, análise dos dados e organização das fontes.

Raquel Costa Albuquerque: Responsável pela revisão do artigo. Orientadora da autora principal.