

AS IMPLICAÇÕES DO USO DA “REDINHA” POR BEBÊS PREMATUROS : UMA REVISÃO DE LITERATURA

GOMES, Nayra Rejane Rolim^{1*}
MONTEIRO, Ronize Couto de Sá²

Resumo: Existem vários recursos de intervenção precoce, sobretudo em período neonatal com recém-nascidos pré-termos. Dentre estas, destaca-se a “redinha”, que é o uso de pequenas redes dentro (ou fora) das incubadoras, para posicionamento do bebê prematuro. As redinhas propiciam aconchego dos bebês nas incubadoras, além de estimular os sentidos e amadurecer os reflexos primitivos. O objetivo deste trabalho foi escrever literatura científica sobre o uso da redinha com bebês prematuros. Para isto foi feito um levantamento de pesquisas em bancos de dados e periódicos dos anos de 2000 a 2014 que abordem o tema, e análise descritiva. Foram encontradas seis publicações que atendiam aos critérios de inclusão, dentre revisões bibliográficas e pesquisas de campo, ressaltando os benefícios do uso da redinha. Em conclusão, há a necessidade de maiores estudos, para comprovar os benefícios da redinha, mas todos os autores pesquisados foram unânimes em falar de seus benefícios.

Descritores: Posicionamento do paciente; Pré-termo; Neonato.

Abstract: Implications of the usage of hammocks for premature babies: a literature review. There are several features of early intervention, particularly in neonatal newborn preterm period. Among these, there is a Hammock, which is the use of small hammocks within (or outside) of incubators for premature baby positioning. The hammock provides warmth babies in incubators, and stimulates the senses and mature primitive reflexes. The aim was to describe the scientific literature on the use of hammock with premature babies. A survey research databases and journals was done from years 2000 to 2014 that address the issue, and descriptive analysis. Six publications that met the inclusion criteria, of literature review and field trials were found, highlighting the benefits of using the hamock. In conclusion, there is need for more studies to prove the benefits of small net, but all the authors surveyed were unanimous in talking about their benefits.

Descriptors: Patient Positioning; Preterm; Neonato.

INTRODUÇÃO

Prematuridade é definida pela organização mundial de saúde como o nascimento que acontece antes das 37 semanas completas de idade gestacional¹². Segundo estudo realizado por Halpern⁷ et al (2002), crianças nascidas prematuramente tem maior chance de apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, além de complicações clínicas. O último trimestre gestacional é o de maior desenvolvimento e especialização cerebral, portanto bebês prematuros são privados desse período intra-uterino.

Diante desse fato foi que em 1982, a Doutora Heidelise Als, criou a Teoria Síncrono-Ativa, que se baseia no desenvolvimento independente de cinco subsistemas, a saber: autônomo ou fisiológico, motor, estados comportamentais, atenção e interação e regulador; e na interação entre eles e o ambiente⁸.

Ao mesmo tempo em que os subsistemas se desenvolvem de forma independente, existe uma interação entre eles, portanto, uma sobrecarga na

regulação de um subsistema pode interferir diretamente no funcionamento de outro.

O recém nascido pré-termo, internado em uma unidade neonatal, tem sua “energia” distribuída de forma diferente do bebê a termo, já que o sistema autônomo exige uma maior demanda para seu funcionamento, seguido do sistema motor, deixando muito pouco para o funcionamento dos demais subsistemas. Porém, devido ao baixo limiar para atender aos estímulos do meio, o RN prematuro não concentra toda sua energia para atender as demandas dos subsistemas autônomo e motor, acarretando desorganização neurocomportamental. Frente a um ruído, por exemplo, o bebê pode responder com dificuldade de habituação, taquicardia, apneia, hipotonia, hiperalerta ou até completa exaustão. Em contrapartida, o esforço para diminuir a demanda de um subsistema pode ter influência positiva nos demais. A demanda energética do subsistema motor pode ser diminuída por uma contenção adequada, com menor manipulação resultando em melhor homeostase¹.

¹ Terapeuta ocupacional, Especialista em residência integrada multiprofissional em saúde - atenção a neonatologia. Residente egressa da Universidade Federal do Maranhão.

² Terapeuta Ocupacional, Mestre em Saúde Materno Infantil. Terapeuta Ocupacional No Hospital Universitário Materno Infantil - Unidade Neonatal.

Stalling-Sahler, 1999, apud Costa⁵ (2000) desenvolveu a hipótese de sequência do desenvolvimento humano com base na integração e processamento sensorial, colocando que os receptores sensoriais atingindo o sistema nervoso central, influenciarão no desenvolvimento de funções reflexas e automáticas, gerando a maturação de funções em nível de comportamento motor, psicossocial e emocional, emergindo na capacidade de respostas adequadas a solicitações do meio externo.

Existem vários recursos de intervenção precoce, sobretudo em período neonatal com recém-nascidos pré-termos. Dentre estas, destaca-se a “redinha”, que é o uso de pequenas redes dentro (ou fora) das incubadoras. O dicionário da língua portuguesa Priberam, define rede como: “Artefato, de tecido ou malha resistente, suspenso pelas duas extremidades, onde se dorme ou descansa”⁶.

Da mesma forma, a redinha utilizada em UTIN consiste, ressaltando apenas que em seu objetivo se acrescenta o posicionamento adequado ao recém-nascido pré-maturo. As redinhas propiciam aconchego dos bebês nas incubadoras, além de estimular os sentidos e amadurecer os reflexos primitivos².

A redinha, como recurso terapêutico em período neonatal, é uma prática que surgiu na Austrália, segundo Cole (2001) apud Costa⁴ et al (2004), e que vem sendo utilizado no Brasil. “Além do estímulo vestibular, integração sensorial e reações de equilíbrio e proteção, proporciona ao bebê uma reorganização tônica e comportamental característica do útero materno”².

Devido ao exposto foi que surgiu o interesse e a proposta em fazer um estudo com o objetivo de descrever literatura científica sobre o uso da redinha com bebês prematuros.

Tabela 1 - publicações utilizadas como resultado da pesquisa, organizadas em autor/ano, tema e considerações acerca do tema proposto.

AUTOR/ANO	TEMA	CONSIDERAÇÕES
COFFITO ³ (2002)	Terapia Ocupacional; Humanização em UTIN.	Redinha em: sistema Vestibular, Equilíbrio e Propriocepção.
Keller ⁹ et al (2003)	Efeitoneurocomportamenta; posicionamento em redinha.	Bebês em redinha: maior maturidade neuromuscular e em relaxamento.
Costa ⁴ et al (2004)	Oxigenação arterial x decúbito ventral e redinha	Não foi observada diferença significativa nas duas posturas.
Ziade ¹³ et al (2009)	Projeto “No Embalo da Rede”	Melhor organização neurocomportamental, frequência cardíaca e saturação de oxigênio.
Cavalaria ² (2009)	Terapia Ocupacional; Redinha; UTIN	Utilização da redinha em UTIN em diversos estados brasileiros, porém, pouca literatura a respeito.
Silva ¹² et al (2010)	Posicionamento no leito e saturação de oxigênio	Redinha pode ser sugerida, pois é positiva para a harmonia dos movimentos, diminuição no gasto energético e maior contenção.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada através do levantamento bibliográfico nas bases de dados BIREME, PUBMED e SCIELO e periódicos nacionais usando as palavras chaves em inglês *patientpositioning, preterm, e neonatol*; e em português: posicionamento do paciente, prematuro e neonato.

Foram utilizados como critérios de inclusão, publicações que abordassem o uso da redinha como recurso de intervenção em recém-nascidos pré-termos, e publicações nos idiomas inglês e português.

Foram encontrados 89 artigos, desses, apenas 1 correspondia ao critério citado.

Houve então, a necessidade de considerar anais de congressos, teses, dissertações e demais publicações acadêmicas, devido à escassez de artigos com a temática abordada. Delimitado inicialmente o período de 2004 a 2014, mais tarde se estendendo de 2000 a 2014, pela mesma dificuldade no levantamento bibliográfico.

Totalizaram 6 publicações que se encaixavam na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 6 trabalhos que se encaixavam nos critérios estabelecidos, foram organizados por data de publicação e resumidos, dando destaque ao uso da redinha bebês prematuros, como demonstrado na Tabela 1.

Em publicação na Revista do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em uma abordagem sobre a terapia ocupacional na humanização do atendimento neonatal, realizada no Hospital Universitário da Universidade Federal do

Maranhão, é possível destacar a redinha sendo usada para “evitar extensões ou retrações indesejadas, analisando a sensibilidade e atuando junto ao sistema vestibular, importante para o equilíbrio e propriocepção”³.

O artigo de Keller⁹ et al (2003) publicado na revista *Pediatric Physical Therapy*, trata-se de um estudo comparativo randomizado em dois grupos de dez integrantes, nascidos prematuros, com peso abaixo de 1500g e com diferença gestacional de, no máximo, 8 dias. Em um dos grupos as crianças foram colocadas na redinha por 3 hs/dia, durante 10 dias consecutivos, enquanto que no outro grupo, as crianças foram posicionadas no ninho em decúbito ventral. Com base na frequência cardíaca, frequência respiratória e ganho de peso, os grupos foram comparados entre si. Como resultado, os bebês colocados em redinha foram avaliados em maior maturidade neuromuscular e em relaxamento, que o grupo controle, levando o autor a concluir que o posicionamento em decúbito dorsal em redinha pode afetar positivamente a estabilidade autonômica e maturidade neuromuscular do bebê prematuro.

Costa⁴ et al (2004) em pesquisa que relacionava a posturação em decúbito ventral e a posturação na redinha, com a oxigenação arterial em recém-nascidos prematuros, fez um levantamento a partir de uma amostra de 15 bebês com disfunção respiratória, porém clinicamente estáveis. Os recém-nascidos foram submetidos ao posicionamento em prono, logo em seguida em redinha (20 minutos em cada postura), e através do oxímetro de pulso, foi verificada a saturação de O₂ após a acomodação em cada posição, a cada cinco minutos. Quanto à frequência respiratória e cardíaca não foi observada diferença significativa nas duas posturas.

No estado de Minas Gerais, é desenvolvido um projeto que consiste no uso da redinha como recurso terapêutico em uma UTI neonatal. Publicado na revista local *Minas Saúde* pelo Sistema Único de Saúde no ano de 2009, relata que o projeto é desenvolvido por uma Terapeuta Ocupacional do serviço, com bebês prematuros ou com comprometimento neurológico. São colocados nas redinhas sob monitorização por tempo de 30 min a 2 horas. Os resultados observados e relatados tem sido a

melhor organização neurocomportamental, frequência cardíaca e saturação de oxigênio. Até a data de publicação da revista, 70 crianças já haviam participado do projeto¹³.

A Terapeuta Ocupacional, Cavalaria² (2009) realizou uma pesquisa que evidenciou a utilização da redinha em serviços de neonatologia em diversos estados brasileiros como o Maranhão, Paraíba, Roraima, São Paulo e Pernambuco e em cidades como Uberaba, São Carlos e Lins. Percebeu-se então, que a literatura que aborda essa temática ainda é escassa, concentrando-se apenas em relatos de profissionais, enfatizando a necessidade de pesquisas nessa área.

Em 2010, Silva¹² et. al, abordaram ainda o posicionamento no leito e a saturação de oxigênio em neonatos prematuros, mas dessa vez em levantamento bibliográfico. Ressaltam que o posicionamento nas redes pode ser sugerido para bebês prematuros que necessitem de longa internação, que não tenham contato com a mãe ou que necessitem de ganho de peso, pois é positivo para a harmonia dos movimentos, diminuição no gasto energético e maior contenção devido à semelhança da posição intraútero, mas conclui que faltam estudos para a comprovação dos benefícios do posicionamento na redinha.

Em análise ao exposto, é possível perceber que três das publicações que compõe a revisão realizaram pesquisa de campo que envolvem o uso da redinha. Dois são de revisão de literatura e um ressalta a utilização da redinha como prática em serviço de atenção a neonatologia.

As publicações que se utilizaram da abordagem “pesquisa de campo”, foram compostos por população pouco numerosa para a afirmação das implicações do uso da redinha.

Os estudos que trataram sobre saturação, frequência cardíaca e estabilidade clínica do recém-nascido, enfocaram a redinha como recurso de posicionamento, levantando os benefícios da posturação semelhante à intraútero. Apenas o primeiro estudo⁸ citado é que sugere o estímulo vestibular através da redinha, já em situação de cuidados intermediários quando esses bebês já são dotados de maturidade cerebral o suficiente pra se manter fora da incubadora.

Essa percepção sugere que a redinha, abordada na maioria dos estudos como um recurso de posicionamento para o bebê prematuro, é também um recurso de estimulação vestibular que pode ser usado como técnica de integração sensorial, embora nenhum estudo comprove essa eficácia, mas apenas sugira.

CONCLUSÃO

Conclui-se que há a necessidade de maiores estudos, tanto que envolvam a redinha para posicionamento do recém-nascido, como um recurso terapêutico em estimulação vestibular, com populações numericamente significativas para resultados fidedignos, para comprovar os benefícios da redinha, mas todos os autores pesquisados foram unânimes em apontar seus benefícios.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru Manual Técnico. 2º Ed. Brasília, DF, 2011.
2. Cavalaria SVFA. Terapia Ocupacional Utilizando Redinhas no Atendimento de Recém-nascidos na UIT-Neonatal [Tese]. Lins-SP: Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium; 2009.
3. Conselho federal de Fisioterapia e terapia Ocupacional. Método canguru: terapia Ocupacional na humanização do atendimento neonatal. Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais no PSF. 2002 Set.; (16): 17-21.
4. Costa DG, Moraes LBA, Nascimento IM. Estudo comparativo de prematuros posicionados em Hammock (Redinhas) e decúbito ventral [online]. Interfisio, Recife, 2004. Disponível em URL: <http://www.interfisio.com.br>.
5. Costa MAO. Qualidade da Integração sensorial e Organização dos Comportamentos de Vinculação na Criança [Dissertação]. Porto:Faculdade de Psicologia e de ciências da Educação da Universidade do Porto; 2000.
6. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <http://www.priberam.pt>. Acesso em: 26/02/2014.
7. Halpern R, Giugliani ERJ, Victora CG, Barros FC, Horta BL. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. Rev Chil Pediatr. 2002 set; 73 (5): 529-539.
8. Hiniker PK, Moreno LA. Cuidados Voltados para o Desenvolvimento: Manual de auto-instrução teoria e aplicação. Tradução de: Ricardo Nunes Moreira da Silva. Rio de Janeiro: MEDSI/Guanabara Koogan, 2002. 14.
9. Keller A, Arbel N, Merlob P, Davidson S. Neurobehavioral and autonomic effects of hammock positioning in infants with very low birth weight. Ped Phys Ther 2003; 15 (1): 3-7.
10. Manual para elaboração de referências bibliográficas segundo Estilo Vancouver. São Paulo, 2009.
11. Organização Mundial da Saúde. Cid-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. Ed. São Paulo: EDUSP; 2002.
12. Silva PS, Pereira AP, Matos MR, Teodoro ECM. Posicionamento no Leito e Saturação de Oxigênio em Neonatos Prematuros. Fisioter Brasil. 2010; 11 (5): 387-391.
13. Ziade S, Toledo M, Rebelo C. No Embalo da Rede. Minas saúde. 2009; 2 (2): 20-23.

*Autor para correspondência:

Nayra Rejane Rolim Gomes

E-mail: nayra.rejane@hotmail.com