

**Procedimento Operacional Padrão
Unidade de Reabilitação/02/2019**

Hidroterapia no Recém-Nascido

Versão 1.0

Hospital de
Clínicas



**Procedimento Operacional Padrão
Unidade de Reabilitação/02/2019**

Hidroterapia no Recém-Nascido

Versão 1.0

© 2019, Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
www.ebserh.gov.br

Material produzido pela Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Ebserh.
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Ebserh – Ministério da Educação

POP: Hidroterapia no Recém-Nascido, versão 1.0

Unidade de Reabilitação – Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - Uberaba – MG, 2019. 15p.

Palavras-chaves: 1 - POP; 2 – Hidroterapia; 3 – Recém-Nascido

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
(EBSERH)**

Avenida Getúlio Guaritá, nº 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG
Telefone: (034) 3318-5200 | Sítio: www.uftm.edu.br

ABRAHAM WEINTRAUB
Ministro de Estado da Educação

OSVALDO DE JESUS FERREIRA
Presidente da Ebserh

ANA LUCIA DE ASSIS SIMÕES
Superintendente do HC-UFTM

DALMO CORREIA FILHO
Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM

MARIA CRISTINA STRAMA
Gerente Administrativa do HC-UFTM

GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE
Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM

MARINA CASTELI RODRIGUES MONTEIRO
Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico do HC-UFTM

IZABELLA BARBERATO SILVA ANTONELLI
Chefe da Unidade de Reabilitação do HC-UFTM

EXPEDIENTE
Unidade de Reabilitação
Produção

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autores/revisores
13/06/2019	1.0	Trata da padronização da assistência fisioterapêutica do paciente neonatal: hidroterapia no recém-nascido	Izabella Barberato Silva Antonelli	Luana Pereira Cunha Barbosa Kelly Savana Minaré Baldo Sucupira Angélica Taciana Sisonetto Registro, revisão e validação: Unidade de Planejamento Aprovação final: Colegiado Executivo

SUMÁRIO

OBJETIVO	7
GLOSSÁRIO.....	7
APLICAÇÃO	7
1. INFORMAÇÕES GERAIS	7
1.1 Introdução.....	7
1.2 Unidades neonatais, dor e desenvolvimento neuropsicomotor	8
1.3 Hidroterapia	8
2. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS.....	9
2.1 Figuras	10
REFERENCIAIS TEÓRICOS	14

OBJETIVO

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) tem o objetivo de padronizar entre a equipe de fisioterapia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), a hidroterapia no recém-nascido (RN) hospitalizado.

GLOSSÁRIO

Ebserh- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HC-UFTM - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

MMII - Membros Inferiores

MMSS - Membros Superiores

POP - Procedimento Operacional Padrão

RN - Recém-Nascido

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Pediátrica

Enfermaria de Pediatria

Unidade de Cuidados Intermediários (Berçário)

Pronto Socorro Infantil

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1 Introdução

Até a década de 80, acreditavam que os RNs não sentiam dor e nem tinham memória dolorosa (SILVA; SILVA, 2010).

Nos últimos vinte anos, vem se realizando um esforço em conseguir introduzir conceitos relacionados à humanização e cuidados centrados no desenvolvimento (COGUL et al., 2012). Uma atenção especial à dor e às técnicas que visem diminuí-las, podem ser o início da melhoria da qualidade de vida dos RNs internados em unidades neonatais (SILVA; CHAVES; CARDOSO, 2009).

Estima-se que cada RN internado em uma UTI neonatal receba cerca de 50 a 150 procedimentos dolorosos por dia (GUINSBURG, 1999).

A analgesia não é uma medida de rotina no tratamento do RN doente (GUINSBURG, 1999).

1.2 Unidades neonatais, dor e desenvolvimento neuropsicomotor

Com o desenvolvimento das unidades neonatais, a modernização dos recursos terapêuticos e a diminuição da mortalidade de RNs gravemente doentes, os RNs são submetidos a diversos procedimentos dolorosos e estressantes durante a hospitalização, além da separação materna. Todos os sistemas sensoriais são severamente hiperestimulados em comparação com as exposições aos estímulos intraútero. Devido a estes fatores, as UTIs neonatais são consideradas um meio hostil para o desenvolvimento (GUINSBURG, 1999; GRUNAU et al., 2005; JOHNSTON et al., 2011; GITTO, 2011; COGUL et al., 2012).

O estresse ambiental precoce pode alterar permanentemente a parte hormonal, os sistemas fisiológicos e comportamentais, predispondo a doenças e distúrbios no decorrer da vida (GRUNAU et al., 2007).

Várias linhas de pesquisas sugerem que a repetida exposição prolongada à dor altera, a longo prazo, o processamento da dor, o desenvolvimento e o comportamento do RN, comprometendo assim o sistema neurológico. Pelo menos metade dos RNs hospitalizados não recebem tratamento para a dor (JOHNSTON et al., 2011; GITTO et al., 2012).

Devido às alterações relacionadas à dor no RN, estratégias não farmacológicas, têm sido bem estudadas nesta população (JOHNSTON et al., 2011).

A Academia Americana de Pediatria (2006) recomenda que todos os cuidados para a saúde de RNs internados em UTIs devem implementar um programa de prevenção de dor eficaz e usar terapias farmacológicas e não-farmacológicas para a prevenção da dor em procedimentos necessários.

1.3 Hidroterapia

A hidroterapia tem sido utilizada como uma ferramenta terapêutica por milhares de anos. Ela tem como objetivos promover relaxamento, melhorar circulação, restaurar mobilidade, alongar os músculos, reabilitar, melhorar coordenação e função, além de promover recreação (BURMIN et al., 2003; PETROFSKY et al., 2010).

A água aquecida aumenta o fluxo sanguíneo da pele, provoca dilatação local, gerando relaxamento muscular, reduzindo a espasticidade do músculo e diminuindo a dor (por meio da sensibilidade da fibra nervosa lenta). Com tranquilidade e conforto, o hormônio do estresse pode diminuir (STARK; RUDELL; HAUS, 2008; PETROFSKY et al., 2010). Os efeitos fisiológicos da água variam de acordo com a temperatura da água, pressão hidrostática, duração e intensidade dos exercícios (BIASOLI; MACHADO, 2006). A hidroterapia atua no sistema cardiorrespiratório melhorando a capacidade aeróbica, as trocas gasosas, promovendo reeducação respiratória e auxiliando no retorno venoso. A melhoria da irrigação sanguínea

resulta na estabilidade da pressão arterial. No sistema nervoso há um aquecimento dos músculos, que leva à diminuição do tônus muscular, resultando no relaxamento dos mesmos. O sistema musculoesquelético se beneficia da hidroterapia, pois a mesma reduz os espasmos musculares, dores, diminui a fadiga muscular, melhora o condicionamento físico, auxilia no alongamento muscular e nas amplitudes de movimento (BIASOLI; MACHADO, 2006).

Além de todos os efeitos citados acima, a hidroterapia tem efeito sensorial, visto que ela estimula o equilíbrio, a noção de esquema corporal, a noção espacial e a propriocepção, pois a água é um meio instável (BIASOLI; MACHADO, 2006).

Estudos indicam que técnicas de banho promovem melhora do comportamento, da qualidade do sono e diminuem o choro (GASPARDO; LINHARES; MARTINEZ, 2005).

Guimarães e Barbosa (2009) relataram um caso de uma criança portadora da Síndrome de *Edwards* que foi submetida à hidroterapia durante sua internação. Ao final de sete sessões, observaram que a criança conseguiu dormir mais profundamente, ficou mais calma, além de apresentar ganho de peso. Observou-se ainda, aumento da saturação na maioria dos dias, redução da frequência cardíaca e respiratória e considerável redução da dor.

2. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS

A hidroterapia deve ser realizada em uma banheira de acrílico (Figura 1) ou ofurô. Antes da realização do procedimento, a banheira deve ser lavada com água e clorexidina, conforme orientação da Comissão de Infecção Hospitalar do HC-UFTM. A água deve ficar quatro dedos abaixo do limite superior da banheira ou ofurô, a uma temperatura de 36°C, verificado por um termômetro próprio. A hidroterapia deve ser realizada por um período de dez a quinze minutos. A hidroterapia é composta de mobilização passiva em membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), alongamentos globais, dissociação de tronco, estimulação tátil, proprioceptiva, vestibular, e finalizada com a criança em posição fetal.

Dissociação de tronco: RN posicionado em decúbito lateral com a cervical retificada, com flexão do tronco e MMII. Uma mão do fisioterapeuta é disposta sobre o ombro e outra sobre o quadril do RN, realizando movimentos simultâneos e alternados de cintura escapular e pélvica. 8 repetições.

Mobilização passiva de MMSS e MMII: movimentos passivos de flexão-extensão de joelho, quadril, punho, cotovelo e ombro; dorsiflexão e flexão plantar; 8 repetições em cada articulação.

2.1 Figuras

Figura 1: Banheira de acrílico



Fonte: Acervo da autora (2012).

Figura 2: Alongamento durante a sessão de hidroterapia



Fonte: Acervo da autora (2012).

Figura 3: Mobilização de membro superior durante a sessão de hidroterapia



Fonte: Acervo da autora (2012).

Figura 4: Mobilização de membro inferior durante a sessão de hidroterapia



Fonte: Acervo da autora (2012).

REFERENCIAIS TEÓRICOS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Fetus and Newborn and Section on Surgery. Section on Anesthesiology and Pain Medicine; CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY. Fetus and Newborn Committee. Prevention and management of pain in the neonate: on update. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 118, p. 2231-41.
- BIASOLI, M. C.; MACHADO, C. M. C. Hidroterapia: aplicabilidades clínicas. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 63, n. 5, p. 225-37, mai. 2006.
- COGUL, C. E. et al. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. **An. Pediatr.**, Barcelona, p. 1-10, 2012.
- GITTO, E. et al. Stress response and procedural pain in the preterm newborn: the role of pharmacological and non-pharmacological treatments. **European Journal of Pediatrics**, Berlin, v. 171, n. 6, p. 927-33, jun. 2012.
- GRUNAU, R. E. et al. Altered basal cortisol levels at 3, 6, 8 and 18 months in infants born at extremely low gestacional age. **The Journal of Pediatrics**, St. Louis, v. 150, n. 2, p. 151-6, feb. 2007.
- GUIMARÃES, D. B.; BARBOSA, L. P. C. Os benefícios da hidroterapia na síndrome de Edwards: relato de caso. **Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 137-40, 2009.
- GUINSBURG, R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 3, p. 149-60, 1999.
- JOHNSTON, C. C.; FERNANDES, A. M.; CAMPBELL-YEO, M. Pain in neonates is different. **Pain**, Amsterdam, v. 152, supl. 3, p. 565-73, mar. 2011.
- PETROFSKY, J. et al. Impacto f hydrotherapy on skin blood flow: how much is due to moisture and how much is due to heart? **Physiotherapy Theory and Practice**, London, v. 26, n. 2, p. 107-12, feb. 2010.
- SILVA, T. M. da; CHAVES, E. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 726- 32, out./dez. 2009.
- SILVA, Y. P. et al. Avaliação da dor em neonatologia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 5, p. 565-74, set. /out. 2007.



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO**

Unidade de Reabilitação

Avenida Getúlio Guaritá, s/nº, Bairro Abadia, Uberaba, MG

Telefone: (34) 3318-5278

Sítio Eletrônico: www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm