

**Esp. Dayanne Moreira de
Carvalho**



Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
carvalhodayannem@hotmail.com

Esp. Natália Paz Nunes



Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
nataliapaznunes@gmail.com

**Me. Raimunda Rosilene
Magalhães Gadelha**



Centro Universitário Católica de
Quixadá (UNICATÓLICA)
rosilenemg@unicatolicaquixada.edu.br

**Dra. Karine Maria Martins
Bezerra Carvalho**



Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
karinebc@gmail.com

Submetido em: 10/04/2021

Aceito em: 15/03/2022

Publicado em: 15/08/2022



<https://doi.org/10.25191/recs.v7i1.19>

HIDROTERAPIA NO AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO CONTEXTO DO CUIDADO INTENSIVO HUMANIZADO

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas a respeito da relevância da hidroterapia no ambiente de terapia intensiva neonatal no contexto do cuidado intensivo humanizado. O presente estudo foi idealizado como método a revisão integrativa da literatura. Após o estabelecimento da questão norteadora, cinco bases de dados foram utilizadas como fonte de levantamento dos estudos: SciELO, MEDLINE, LILACS e o Portal de periódicos da CAPES. Durante a busca nas bases de dados foram localizados 28 estudos, onde apenas 06 artigos corresponderam aos critérios de inclusão do estudo. Dos seis (06) artigos selecionados, 66,6% (n=04) foram publicados no idioma português. Quanto aos tipos de delineamentos dos estudos, um estudo não foi experimental, caracterizando-se por ser retrospectivo. Com relação ao período de publicação do estudo, foi verificado que 62,5% (n=5) dos artigos localizados foi publicado nos últimos 5 anos. Sendo que 75% (n=6) dos estudos localizados foram publicados no idioma português. Os estudos analisados indicam que imersão em água aquecida promove melhora dos parâmetros fisiológicos, dos sinais de dor e da qualidade de sono aos recém-nascidos estáveis no ambiente de terapia intensiva. A fisioterapia aquática pode ser indicada para o paciente recém-nascido como um recurso não farmacológico que promove alívio, relaxamento e conforto, contribuindo para a redução dos efeitos nocivos do tratamento intensivo dentro do ambiente de terapia intensiva.

Palavras-chave: Hidroterapia. Unidade de Terapia Intensiva. Neonatologia.

HYDROTHERAPY IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT IN THE CONTEXT OF HUMANIZATION AT THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

This study aimed to analyze the scientific evidence regarding the relevance of hydrotherapy in the neonatal intensive care unit in the context of humanization at the intensive care unit. The present study was conceived as an integrative literature review method. After establishing the guiding question, five databases were used as a source for surveying the studies: SciELO, MEDLINE, LILACS and CAPES Journal Portal. During the search in the databases, 28 studies were located. Only six papers matched the inclusion criteria of the study. Of the six (06) articles selected, 66.6% (n=04) were published in Portuguese. In relation to the types of study designs, one study was not experimental, being characterized retrospective. Regarding the period of publication of the study, it was found that 62.5% (n=5) of the articles found were published in the last 5 years. 75% (n=6) of the localized studies were published in Portuguese. The analyzed studies indicate that immersion in heated water promotes improvement in physiological parameters, pain signs and sleep quality for stable newborns in the intensive care unit. Aquatic physiotherapy can be indicated for the newborn patient as a non-pharmacological resource that promotes relief, relaxation, and comfort, contributing to the reduction of the harmful effects of intensive care within the intensive care environment.

Keywords: Hydrotherapy. Intensive Care Unit. Neonatology.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma unidade hospitalar destinada a pacientes que necessitam de assistência especializada e ininterruptas de cuidados intensivos por uma equipe especializada composta por profissionais de diversas áreas. Essas unidades são responsáveis pelo cuidado integral do recém-nascidos (RN) grave ou potencialmente grave e que o ambiente deve possuir estruturas assistências, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada (BRASIL, 2017).

O cuidado intensivo neonatal apresentou grandes avanços tecnológicos e com isso reduziu de modo considerável as taxas de mortalidade em RN. Todavia, toda essa tecnologia propicia uma experiência ao RN bastante diferente daquela do ambiente intrauterino, uma vez que este é ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, pois possui características distintas, como temperatura agradável e constante, redução dos sons extrauterinos filtrados e diminuídos dentre outras características (TOBINAGA, 2016).

A prematuridade está diretamente relacionada a causas gestacionais maternas e condições socioeconômicas desfavoráveis, uma vez que a falta de informação sobre os cuidados adequados durante a gestação, as condições precárias de assistência à saúde e o acompanhamento pré-natal insatisfatório são potencialmente prejudiciais ao desenvolvimento embrionário (OLIVEIRA, 2015; FERREIRA; SILVA; MACIEL, 2018).

O nascimento prematuro modifica o ambiente sensorial da criança e oferece estímulos para o quais, com frequência, ela não está preparada. Além disso, muitas delas já passaram por situações adversas intra-útero que podem ter provocado falhas na estruturação precoce de suas áreas cerebrais. O RN passa a ser excessivamente manuseado, tanto para os cuidados de rotina quanto para procedimentos (TOBINAGA, 2016).

Nesse contexto, torna-se necessário o emprego de cuidados especializados durante e após o parto, já que esses recém-nascidos pré-termo (RNPT) são muito vulneráveis a manipulações e ao desenvolvimento de patologias. Esse suporte hospitalar é de extrema importância, porém, deve-se realizar uma assistência voltada a permanência mínima no hospital, devido aos efeitos negativos que um tempo de internação prolongado pode causar no paciente (OLIVEIRA, 2015).

Em decorrência das consequências prejudiciais de um ambiente insalubre como a UTIN, é necessário implantar medidas terapêuticas diárias não invasivas, para promover o conforto dos RN, com o fito de reduzir o estresse e propiciar o alívio da dor. Nesse sentido, nos últimos anos, esforços foram feitos pelas equipes multidisciplinares na busca de um manejo mais humanizado aos RN pré-termos hospitalizados em unidades neonatais (OLIVEIRA, 2015; BRASIL, 2017).

Diante da complexidade do cuidado do RN prematuro em unidade neonatal, há urgente necessidade do uso de técnicas e medidas terapêuticas pautadas na assistência humanizada, que possam minimizar o impacto negativo da prematuridade nos parâmetros fisiológicos de RN prematuros. Uma das técnicas terapêuticas mais aplicadas neste sentido nas unidades neonatais brasileiras é a hidroterapia em balde (SILVA, 2017; RAMBO, 2019).

A terapia aquática está indicada para RN com alteração neurocomportamental, com irritabilidade, hipertonía e que possuam dificuldade de vivenciar as mudanças comportamentais. A estimulação tátil e cinestésica proposta pela hidroterapia têm mostrado efeitos benéficos na redução da dor. Em decorrência do grau de complexidade do ambiente de UTI neonatal, faz-se necessária a utilização de medidas terapêuticas multidisciplinares associadas ao conforto do RN, além de procedimentos de alívio da dor (BRASIL, 2017).

A hidroterapia na UTIN consiste em recurso seguro para parâmetros fisiológicos e ganho de peso corporal em RN prematuros clinicamente estáveis. Propriedades terapêuticas do calor da água, como diminuição da atividade neurológica, podem ter promovido relaxamento comportamental nesses RN (SILVA *et al.*, 2017).

2 MÉTODOS

O presente estudo foi idealizado como método a revisão integrativa da literatura. Método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a sumarização das evidências disponíveis do tema pesquisado. Sendo o seu produto o estado atual do conhecimento do assunto investigado, a implementação de práticas baseadas em evidências e a redução de custos. Assim, como a identificação de lacunas que conduzem para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram seguidas: identificação da questão norteadora (problema) e objetivo do estudo, seleção da amostragem (critérios de inclusão e exclusão),

categorização dos estudos (definição das informações a serem extraídas dos estudos), avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Após o estabelecimento da questão norteadora, cinco bases de dados foram utilizadas como fonte de levantamento dos estudos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os estudos foram selecionados de forma independente a partir de busca básica, e não avançada, dos seguintes descritores em saúde combinados por meio do operador booleano AND: "Recém-nascido", "Recém-nascido Prematuro", "Terapia Intensiva Neonatal" e "Hidroterapia".

Para seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos no meio online que abordaram a temática "Utilização das técnicas hidroterapia durante a assistências aos pacientes recém-nascidos no ambiente de terapia intensiva neonatal", indexados nas bases de dados, publicados em periódicos e disponíveis gratuitamente nos idiomas português, inglês e espanhol.

Sendo excluídos do estudo os artigos que não apresentem em sua composição intervenções em pacientes recém-nascidos no ambiente de terapia intensiva e não envolvam a técnica de hidroterapia durante a assistência a esses pacientes.

Não foram analisados os estudos localizados na busca bibliográfica que não estejam disponíveis para leitura na íntegra gratuitamente. Também foram excluídos na amostra teses, dissertações, monografias e publicações de anais de eventos científicos.

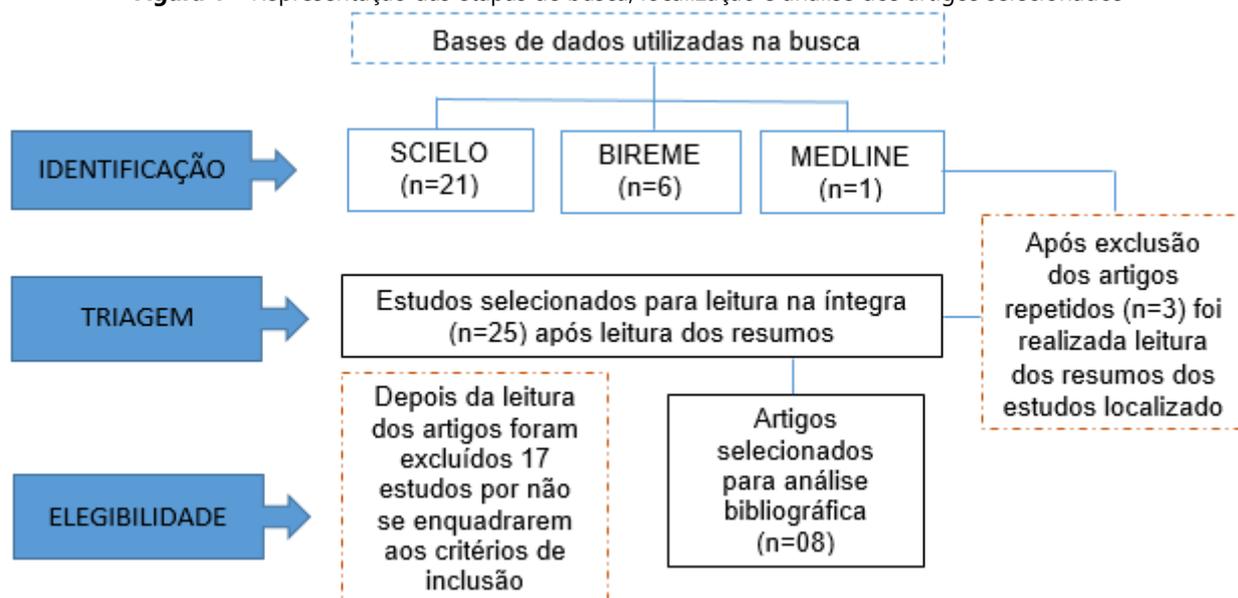
As informações dos achados presentes nos estudos localizados foram arquivadas em forma de banco de dados onde foram contemplados os seguintes itens de acordo com o instrumento de coleta de dados. Os dados foram categorizados, discutidos e descritos segundo os objetivos da revisão integrativa.

Os achados resultantes de cada estudo selecionado se foram sintetizados e em seguida, será realizada a análise qualitativa. Uma vez que os estudos podem diferir no delineamento, na questão de investigação, nas formas de intervenção e mensuração de desfechos.

3 RESULTADOS

Durante a busca nas bases de dados foram localizados 28 estudos. Em seguida para triagem e categorização dos artigos potencialmente relevantes foi feita a leitura de seus respectivos resumos, dos quais estudos abordavam o tema em estudo. Logo após, foi realizada a leitura dos resumos dos manuscritos e posterior leitura dos artigos na íntegra. Onde, apenas 08 artigos corresponderam aos critérios de inclusão do estudo (Figura 1).

Figura 1 – Representação das etapas de busca, localização e análise dos artigos selecionados



Fonte: Da pesquisa, 2021.

Dos oito (08) artigos selecionados, 50% (n=04) foram publicados no idioma português. Quanto aos tipos de delineamentos dos estudos, um estudo não foi experimental, caracterizando-se por ser retrospectivo. Com relação ao período de publicação do estudo, foi verificado que 62,5% (n=5) dos artigos localizados foi publicado nos últimos 5 anos. Sendo que 75% (n=6) dos estudos localizados foram publicados no idioma português.

Na Tabela 1 seguem em resumo as principais características dos estudos localizados na busca bibliográfica.

Tabela 1 – Representação das etapas de busca, localização e análise dos artigos selecionados

AUTOR, ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA	ACHADOS
PERINI et al., 2014	Relato de experiência	Relatar a experiência da equipe de enfermagem do alojamento conjunto de uma maternidade do Rio de Janeiro quanto ao uso da técnica de banho de ofurô, associando aos benefícios do relaxamento e assistência humanizada já descritos na literatura	Foram incluídos no perfil para receber o banho de ofurô os recém-natos que apresentavam desconforto e irritabilidade	Além do evidente relaxamento causado pelo banho terapêutico, o uso da técnica de banho de ofurô estimula o aumento do vínculo entre a equipe de enfermagem, puérperas e RN, pois, através da percepção das necessidades e inquietudes do binômio internado no alojamento conjunto, os profissionais permanecem mais atuantes no conforto e bem-estar
SILVA et al., 2017	Estudo transversal e retrospectivo	Caracterizar os atendimentos de primeira consulta realizados pelo enfermeiro a crianças de risco, egressas da UTIN e definir os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções realizados nesse atendimento	Participaram 30 RN prematuros estáveis (221,13 ± 2,74 dias de gestação), com pelo menos 1,500 kg de peso corporal com ganho crescente nos últimos dias	A hidroterapia em balde com água aquecida pode ter promovido melhor funcionamento comportamental nos RN prematuros. Isso pode ter resultado em menor FC. A terapia foi segura, uma vez que os parâmetros fisiológicos e o ganho de peso corporal não foram afetados negativamente
VIGNOCHI; TEIXEIRA; NADER, 2010	Ensaio clínico não controlado de séries temporais	Avaliar os efeitos da fisioterapia aquática na dor e no ciclo de sono e vigília de bebês prematuros estáveis hospitalizados	12 RN clinicamente estáveis com idade gestacional inferior a 36 semanas internados em unidade de terapia intensiva neonatal	A fisioterapia aquática pode ser um método simples e efetivo na redução da dor e na melhora da qualidade do sono de bebês prematuros em UTINI. Tornam-se necessários estudos controlados e com maior número de indivíduos para a generalização dos resultados
BARBOSA; CARNEIRO; WEFFORT, 2016	Estudo quase experimental, sendo o RN seu próprio controle, selecionado por conveniência por meio de seleção consecutiva	Avaliar o impacto da hidroterapia em RN hospitalizados	Foram incluídos 10 RN com tempo de vida maior que 72 horas	A hidroterapia pode ser indicada como um método complementar no manejo da dor e do estresse em recém-nascidos hospitalizados
RIBEIRO et al., 2015	Estudo de caso realizado com RN de 3 meses de vida, nascido por parto cesário por insuficiência placentária	Identificar com base nas evidências científicas, o benefício da utilização da terapia aquática na redução da dor em um paciente internado em uma UTIN	Foram realizados 05 (cinco) sessões de terapia aquática em balde do tipo ofurô, iniciado as sessões 01 (um) dia antes do procedimento de traqueostomia, sendo uma sessão ao dia à temperatura de 36°C durante 10 minutos	O paciente apresentou melhora na dor, irritabilidade, frequência cardíaca e respiratória do paciente

SILVA et al., 2009	Estudo piloto do tipo antes-depois	Verificar a influência de um programa de estimulação aquática no desenvolvimento de crianças de 0 a 18 meses, com ênfase no desenvolvimento motor	Amostra composta por 12 RN	O ambiente aquático fornece muitos benefícios para a criança, porém, não se pode afirmar que o estímulo precoce nesse meio favoreça o desenvolvimento infantil em seus diversos aspectos
MELO; ALVES; LEITE, 2012	Relato de caso	Avaliar o efeito da hidroterapia em uma criança com diagnóstico clínico de hidrocefalia e diagnóstico fisioterápico de quadriplegia espástica moderada	As sessões de hidroterapia foram realizadas três vezes por semana com duração de 45 minutos, durante 20 sessões.	Através dos benefícios proporcionados pela hidroterapia, a criança com hidrocefalia RN apresentou uma melhora na espasticidade e na qualidade de vida.
TOBINAGA et al., 2016	Ensaio clínico não randomizado	Avaliar os efeitos a curto prazo da hidrocinesioterapia na redução do estresse no RNPT	A hidrocinesioterapia compreendeu mobilizações passivas dos membros superiores e inferiores, alongamento global, rotação do tronco e estimulação tátil, proprioceptiva e vestibular, terminando com o bebê na posição fetal	Houve diminuição dos níveis de cortisol após a terapia, diminuição significativa na FC, FR, aumento da SpO ₂ , pouca diferença na escala da dor NIPS. A hidrocinesioterapia pode ser uma alternativa terapêutica em RN, sendo tecnicamente fácil de administrar e de baixo custo

Legenda: RN - Recém-nascido, FR - Frequência Respiratória, FC - Frequência Cardíaca, SATO₂ - Saturação Periférica de Oxigênio, UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Fonte: Da pesquisa, 2021.

Todos os estudos analisados apresentaram intervenções realizadas no ambiente de terapia intensiva. Sendo que todos os pacientes foram criteriosamente avaliados antes das intervenções por meio da hidroterapia. Os principais critérios de exclusão para realização das intervenções realizadas nos estudos analisados foram: prematuro em ventilação mecânica invasiva (VMI) ou ventilação mecânica não invasiva (VNI), pré ou pós-operatório imediato, com lesões na pele, presença de doença neurológica, uso de sedativos e sem prescrição de fisioterapia.

Em todos os estudos antes da realização dos procedimentos e atendimentos foram avaliados os pacientes envolvidos nos procedimentos visando a segurança dos RN. Sendo as principais barreiras para realização dos atendimentos as barreiras físicas (presença de dispositivos com drenos) e a carência de materiais adequados para os desenvolvimentos dos atendimentos.

4 DISCUSSÃO

Após exposição dos resultados da análise de dados duas categorias de análise emergiram da temática em estudo: Descrever os procedimentos e técnicas utilizadas na realização da hidroterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Efeitos da hidroterapia em RN no ambiente de terapia intensiva.

4.1 Descrever os procedimentos e técnicas utilizadas na realização da hidroterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

O nascimento prematuro é um problema grave de saúde pública, sendo o principal responsável pela elevada morbidade e mortalidade neonatal. De acordo com Barbosa (2012) a contribuição tecnológica sem dúvidas é responsável pela maior sobrevivência dessa população, mas para melhorar sua qualidade de vida, é necessário estabelecer programas de intervenção precoce pela fisioterapia de forma contínua e sistematizada nas UTIN, associadas a ações coletivas de toda equipe multiprofissional.

A realização da hidroterapia na UTIN consiste em um recurso pouco utilizado dentro do ambiente de terapia intensiva como verificado nos estudos analisados durante a busca bibliográfica. Os estudos analisados evidenciam falta de recursos dentro da UTI para realização desse recurso, carência de conhecimento por parte dos profissionais envolvidos e influência do perfil e estado clínico dos participantes.

Barbosa (2012) ao desenvolver seu estudo necessitou realizar antes de seus atendimentos uma criteriosa avaliação para que pudesse realizar os procedimentos de hidroterapia com segurança. Sendo um dos principais critérios para realização de seus atendimentos a estabilidade hemodinâmica.

Essa terapia apresenta diversas vantagens, entre elas por não ser uma terapia farmacológica e não invasiva, permitindo ao RN fazer movimentos que são facilitados pelo ambiente aquático, estimulando o metabolismo da reabsorção óssea, a redução dor e estresse, e relaxamento, gerando uma melhora geral na homeostase do RN. De acordo com Ribeiro (2015) a realização da hidroterapia está indicada para RN com alteração neurocomportamental, como irritabilidade, hipertonia e que possuam dificuldade de vivenciar as mudanças comportamentais.

Ataíde (2016) menciona que a hidroterapia é uma conduta de humanização da assistência realizada de maneira empírica e rotineira nas UTIN brasileiras. Sua indicação é baseada na premissa de que a imersão do RNPT em água aquecida pode contribuir como adjuvante na redução do estresse, perda de peso, tempo de internação e, conseqüentemente, favorecer o melhor desfecho dos cuidados neonatais.

Dentre os recursos fisioterapêuticos que têm sido utilizados nas UTIN como uma modalidade de fisioterapia aquática, podemos destacar o ofurô. Segundo Ribeiro et al. (2015) essa técnica é capaz de propiciar aos RNPT uma sensação semelhante àquela do útero materno, fornecendo um momento prazeroso, de relaxamento e aconchego, favorecendo assim a organização neurocomportamental por meio do banho em imersão no balde. Portanto, trata-se de um procedimento protetor para o RNPT.

Para Ataíde (2016) essa técnica é diferente do banho humanizado ou do banho de imersão, uma vez que seu objetivo principal é o relaxamento do paciente, através da imersão e das propriedades da água aquecida sem envolver a higiene corporal. Apesar da pouca evidência científica e da falta de padronização da técnica de ofurô em RNPT.

Tobinaga *et al.* (2016), em seu estudo, objetivam analisar os efeitos da hidroterapia no estresse se RN. A hidrocinesioterapia compreendeu mobilizações passivas dos membros superiores e inferiores, alongamento global, rotação do tronco e estimulação tátil, proprioceptiva e vestibular, terminando com o bebê na posição fetal. Onde foi observado diminuição dos níveis de cortisol, melhora de parâmetros hemodinâmicos e oxigenação após a terapia nos participantes do estudo.

Nesse contexto, vale ressaltar a importância do fisioterapeuta, como membro integrante da equipe multiprofissional, tem utilizado esta modalidade de Fisioterapia como um dos componentes da assistência humanizada, com a finalidade terapêutica de ganho de peso e favorecimento do melhor desfecho clínico. Para tal, têm-se incluídos o controle do ambiente, a otimização das condições para o desenvolvimento neuropsicomotor e afetivo e o controle da dor e do estresse. Contudo, a pouca fundamentação científica, a falta de padronização e a escassa literatura sobre a técnica.

4.2 Efeitos da hidroterapia em RN no ambiente de terapia intensiva

Ao analisar os estudos localizados na busca bibliográfica foi evidenciado que a hidroterapia em RN no ambiente de terapia intensiva pode beneficiar esses pacientes proporcionando alívio da dor e relaxamento. Também foi verificado após leitura dos estudos que a água aquecida possui propriedades físicas que são responsáveis por diferentes respostas fisiológicas, entre elas, a redução da tensão muscular e melhora de sua ação contrátil e maior conforto do paciente.

Barbosa (2012) avaliou a influência da hidroterapia em RN hospitalizados, onde 10 RN após serem submetidos à hidroterapia, os níveis de cortisol salivar tenderam a diminuir de 4,5 nmol/L para 3,4 nmol/L. Conclui-se que a hidroterapia pode ser sugerida como um método seguro no tratamento da dor em recém-nascidos, e pode ser incorporada como tratamento rotineiro para minimizar a dor aguda em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva neonatais.

Em um estudo realizado por Vignochi et al. (2010) foi evidenciado que a fisioterapia aquática é efetiva e segura para reduzir os sinais de dor e melhorar a qualidade do sono de bebês prematuros na UTIN. Nesse contexto a hidroterapia, quando bem indicada, ser utilizada como um método não farmacológico para o alívio de dor e para a melhora da qualidade e do tempo de sono profundo, contribuindo com os princípios multidisciplinares de humanização no ambiente de terapia intensiva.

Os RN internados em UTIN podem apresentar tensão muscular como resultado de dor aguda, estresse ou fadiga muscular. Barbosa e Carneiro (2016) relatam que a temperatura da água tem um importante papel no relaxamento muscular, pois diminui os espasmos musculares, promove aumento do fluxo circulatório e facilita o movimento articular. A propriedade física da água, que interfere diretamente sobre o sistema pulmonar, é a pressão hidrostática.

Nesse contexto, Dias et al. (2016) ressalta que a imersão em água morna, juntamente com a contenção do padrão flexor, reduz a desorganização neuropsicomotora, promovendo melhor ajuste do RN ao meio e tornando mínimo o estresse sobre os bebês, proporcionando relaxamento e atenção individualizada. Assim, durante a hidroterapia, a mecânica e a função pulmonar são alteradas de modo a interferir no comprimento e nas atividades dos músculos respiratórios.

Rambo (2019) afirma que a pressão hidrostática trabalha como uma carga para contração do diafragma durante a inspiração, resultando em um exercício para essa musculatura, além de auxiliar na sua elevação e, conseqüentemente, na saída do ar durante a expiração.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados indicam que imersão em água aquecida promove melhora dos parâmetros fisiológicos, dos sinais de dor e da qualidade de sono aos RN estáveis no ambiente de terapia intensiva.

Assim, a fisioterapia aquática pode ser indicada para RN como um recurso não farmacológico que promove alívio, relaxamento e conforto, contribuindo para a redução dos efeitos nocivos do tratamento intensivo dentro do ambiente de terapia intensiva.

Após a realização da busca bibliográfica pode-se evidenciar a escassez na literatura quanto a realização da hidroterapia em RN no ambiente de terapia intensiva. O que faz necessário a realização de mais estudos clínicos bem delineados para análise da aplicação da fisioterapia aquática para este público e evidencia de seus benefícios.

REFERÊNCIAS

ATAÍDE, V. P. *et al.* Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência. **Assobrafir Ciência**, v. 7, n. 2, p. 13-22, 2016.

BARBOSA, L. P.; CARNEIRO, É. M. Impacto da hidroterapia em recém-nascidos hospitalizados. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 3, p. 207-11, 2016.

BARBOSA, L. P. C. **Avaliação dos benefícios da hidroterapia em recém-nascidos hospitalizados**. 2012. 67 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde das Populações) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

DIAS, T. B. S. *et al.* A hidroterapia como abordagem fisioterapêutica nas unidades de terapia intensiva neonatal. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 3, n. 6, 2016.

FERREIRA, K. S.; SILVA, J. P.; MACIEL, D. M. Estratégias de intervenção precoce em recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. **Scire Salutis**, v. 8, n. 2, p. 62-75, 2018.

MELO, F. R.; ALVES, D. A. G.; LEITE, J. M. R. S. Benefícios da hidroterapia para espasticidade em uma criança com hidrocefalia. **Revista Neurociências**, v. 20, n. 3, p. 415-421, 2012.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Perfil de recém-nascido pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. **ABCS Health Sci.**, v. 40, n. 1, p.28-32, 2015.

PERINI, C. *et al.* Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto: um relato de experiência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 785-792, 2014.

RAMBO, D. C. **Criação de um protocolo de fisioterapia aquática para prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal**. 2019. 91f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil) – Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, 2019.

RAMBO, D. C. *et al.* Fisioterapia aquática aplicada em recém-nascidos e crianças: uma revisão integrativa.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 31, n. 30, p. e728, 2019.

RIBEIRO, L. F. *et al.* A utilização da terapia aquática como método de redução da dor em uti neonatal (relato de caso). *In: WORLD CONGRESS ON COMMUNICATION AND ARTS*, 8., 2015., Salvador. **Anais [...]**. Salvador, 2015.

SILVA, H. A. *et al.* Efeitos fisiológicos da hidroterapia em balde em recém-nascidos prematuros. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 8, n. 3, p. 309-15, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8 n. 1, 2010.

VIGNOCHI, C.; TEIXEIRA, P. P.; NADER, S. S. Effect of aquatic physical therapy on pain and state of sleep and wakefulness among stable preterm newborns in neonatal intensive care units. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 14, n. 3, p. 214-20, 2010.

TOBINAGA, E. C. O. *et al.* Short-Term Effects of Hydrokinesiotherapy in Hospitalized Preterm Newborns. **Rehabilitation Research and Practice**, ago. 2016.