

POP

HC-UFTM/EBSERH

HIDROTERAPIA NO RECÉM- NASCIDO

Versão: 4 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL

VIVIANE DE ALMEIDA COBO

ELABORAÇÃO

Luana Pereira Cunha Barbosa, Unidade Multiprofissional

ANÁLISE

Renato Sicinato Oliveira e Silva, Unidade Multiprofissional

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 20/3/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.UMULTI.058

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. OBJETIVO

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.

2. INFORMAÇÕES GERAIS

2.1 Hidroterapia - contraindicações para a realização do ofurô e/ou hidroterapia

- Febre;
- Ferida aberta;
- Erupção cutânea contagiosa;
- Cateterização umbilical;
- Doença infecciosa;
- Doenças cardiovasculares graves;
- Acesso venoso;
- Hipotensão ou hipertensão grave;
- Suporte ventilatório mecânico;
- Peso inferior a 1.250 gramas;
- Gastrostomia.

2.2 Critérios para interrupção da hidroterapia e banho de ofurô

- Qualquer sinal de desconforto e/ou instabilidade clínica do RN ou lactente;
- Tremores ou movimentos espasmódicos;
- Irritabilidade;
- Hiperflexão do tronco e das extremidades;
- Cianose ou mudanças na coloração da pele;
- Vômitos;
- Engasgos;
- Mudanças na respiração, alteração do padrão respiratório, respiração irregular e/ou choro acentuado;
- Evacuação durante a conduta.

2.3 Procedimentos

Antes e após o procedimento de hidroterapia ou banho de ofurô, deve-se aferir os sinais vitais: Frequência Respiratória (FR), Frequência Cardíaca (FC), saturação de pulso de oxigênio e temperatura axilar.

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 sabão e, após limpeza, passar álcool 70%, conforme orientação da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. A água deve ficar quatro dedos abaixo do limite superior da banheira ou ofurô, a uma temperatura entre 36,5°C e 37,5°C, verificado por um termômetro próprio. A hidroterapia deve ser realizada por um período de dez a quinze minutos, porém, levando em consideração a aceitação do RN.

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. No ofurô, o RN é imerso em água morna em um balde até a altura dos ombros/clavículas e é suave e passivamente mobilizado por meio de flutuação assistida. O balde é um componente interessante porque mimetiza o espaço intrauterino e promove posicionamento vertical ao RN prematuro, que tem poucas oportunidades de vivenciar a movimentação espontânea nessa postura devido ao período prolongado no leito.

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. Oito (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.

A retirada do RN da banheira e/ou ofurô deve ser realizada com todo cuidado, sendo o RN suspenso e retirado da banheira e/ou ofurô e envolvido em uma toalha.



Figura 1: Banheira de acrílico Fonte: Acervo das autoras (2012)



Figura 2: Alongamento durante a sessão de hidroterapia. Fonte: Acervo das autoras (2012)



Figuras 3 e 4: Respectivamente, mobilização de membro superior e inferior durante a sessão de hidroterapia. Fonte: Acervo das autoras (2012)



Figura 5: Banho de ofurô
Fonte: Acervo das autoras (2012).

Caso haja qualquer evento adverso relacionado ao procedimento, o mesmo deverá ser notificado no sistema de notificação de eventos adversos e queixas técnicas (Vigihosp).

Após a realização da hidroterapia o recém-nascido é retornado ao leito e realizado o posicionamento terapêutico.

3. REFERÊNCIAS

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.

BARBOSA, L. P. C.; Carneiro, É. M.; Weffort, V. Impacto da hidroterapia em recém-nascidos hospitalizados. *Fisioterapia Brasil - Ano 2015 - Volume 16 - Número 3*.

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 gestational 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.

4. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	12/8/2019	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	28/6/2021	Revisão do documento e inserção em novo modelo
3	2/5/2023	Atualização de conteúdo
4	20/3/2025	Alterado conteúdo referente à temperatura da água durante a hidroterapia e inserido o retorno do RN ao leito e realizado posicionamento terapêutico

5. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração da versão atual (versão 4) – data: 22/1/2025 Luana Pereira Cunha Barbosa, Unidade Multiprofissional (UMULTI)</p> <p>Análise – data: 23/1/2025 Renato Sicinato Oliveira e Silva, chefe da UMULTI substituto</p> <p>Validação técnica – data: 24/2/2025 Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)</p> <p>Aprovação – data: 27/1/2025 Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 20/3/2025 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p>
<p>Revisão e atualização de conteúdo (elaboração da versão 3) – data: 2/5/2023 Luana Pereira Cunha Barbosa, fisioterapeuta</p> <p>Validação Izabella Barberato Silva Antonelli, chefe da UMULTI Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p>Aprovação Ivonete Helena Rocha, chefe da DGC</p>
<p>Revisão e atualização de conteúdo (elaboração da versão 2) – data: 28/6/2021 Luana Pereira Cunha Barbosa, fisioterapeuta</p> <p>Validação Vanessa Cristina Regis da Silva, fisioterapeuta, Responsável Técnica, do Serviço de Fisioterapia da UTI Neonatal Izabella Barberato Silva Antonelli, chefe da Unidade de Reabilitação Luciana Paiva Romualdo, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Aprovação Marina Casteli Rodrigues Monteiro, chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DADT)</p>
<p>Elaboração – versão 1 – data: 12/8/2019 Luana Pereira Cunha Barbosa, Kelly Savana Minaré Baldo Sucupira, Angélica Taciana Sisonetto</p> <p>Validação Izabella Barberato Silva Antonelli, chefe da Unidade de Reabilitação Marina Casteli Rodrigues Monteiro, chefe da DADT</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Aprovação Colegiado Executivo</p>