

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil

PRISCILLA DE FIGUEIREDO ARAÚJO

**EFEITOS IMEDIATOS E TARDIOS DA HIDROTERAPIA (BANHO
DE OFURÔ) NOS PARÂMETROS CARDIOPULMONARES,
QUALIDADE DE SONO E CONTROLE DA DOR EM BEBÊS
PREMATUROS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS
INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS.**

Dourados – MS

2022

PRISCILLA DE FIGUEIREDO ARAÚJO

EFEITOS IMEDIATOS E TARDIOS DA HIDROTERAPIA (BANHO DE OFURÔ) NOS PARÂMETROS CARDIOPULMONARES, QUALIDADE DE SONO E CONTROLE DA DOR EM BEBÊS PREMATUROS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS.

Projeto do Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD – como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde Materno-Infantil.

Orientadora: Prof^a. Dra. Juliana Loprete Cury.

Coorientador: Laederson Souza Machado.

Dourados – MS

2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	7
2.1. SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	7
2.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	8
2.3. DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DEPENDENTES	10
2.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA	10
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	15
4.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	18
5. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	21
APÊNDICE B – FICHA DE CONTROLE	25
APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA DO SETOR DE PESQUISA	28
ANEXO A – PARECER DO CAPE	29
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	30

RESUMO

Objetivo: Este estudo investigou o efeito imediato e tardio do banho de ofurô nos aspectos cardiopulmonares, no controle da dor e no estado de sono e vigília em bebês prematuros saudáveis alocados em uma Unidade de Cuidados Intermediários. **Metodologia:** 19 participantes recém-nascidos prematuros foram selecionados sendo divididos em grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). A hidroterapia foi realizada com água aquecida, colocada em um balde, onde o recém-nascido foi imerso por 10 minutos. As variáveis coletadas foram: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação periférica de Oxigênio (SpO₂), ciclos sono e vigília por meio da escala de avaliação do ciclo de sono e vigília adaptada de Brazelton e presença de sinais de dor por meio da escala Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS). As avaliações ocorreram em 3 momentos, sendo: pré-intervenção (antes da intervenção), pós-intervenção imediata (logo após a intervenção) e pós intervenção-tardia (30 minutos após a intervenção). O GC obteve os mesmos momentos de avaliação, porém não sofreram intervenção, permanecendo apenas em repouso. **Resultados:** Nos aspectos cardiopulmonares, a FC e FR apresentaram um aumento na avaliação imediata à intervenção ($p < 0.05$), diminuindo posteriormente, após 30 minutos da sessão ($p < 0.001$). Porém, manteve-se estável no GC. Em relação ao estado de sono e vigília, a agitação se apresentou maior após a intervenção e diminuiu após os 30 minutos ($p < 0.001$), sendo que no GC o escore foi maior quando comparado pós-intervenção imediata com pós 30 minutos ($p < 0.001$). Quanto à avaliação da dor, houve diminuição na comparação pré-intervenção com pós-intervenção tardia ($p < 0.001$), porém no GC o escore foi constante. **Conclusão:** A hidroterapia no balde em água aquecida mostra-se muito eficiente e segura para ser aplicada em prematuros estáveis, trazendo benefícios ao quadro clínico do público estudado.

Palavras-chaves: Hidroterapia, Recém-Nascido Prematuro, Neonatologia, Terapias Complementares.

ABSTRACT

Objective: This study investigated the immediate and late effect of hot tub bath on cardiopulmonary aspects, pain control and sleep and wakefulness status in healthy preterm infants located to an Intermediate Care Unit. **Methodology:** 19 premature newborn participants were selected being divided into experimental group (EG) and control group (CG). Hydrotherapy was performed with heated water, placed in a bucket, where the newborn was immersed for 10 minutes. The variables collected were: heart rate (HR), respiratory rate (RR), peripheral oxygen saturation (SpO₂), sleep and wake cycles using the Brazelton adapted sleep and wake cycle assessment scale and presence of signs of pain through the Neonatal Facial Activity Coding System (NFCS) scale. The evaluations took place in 3 moments, as follows: pre-intervention (before the intervention), immediate post-intervention (shortly after the intervention) and late post-intervention (30 minutes after the intervention). **Results:** In cardiopulmonary aspects, HR and RR showed an increase in the assessment immediately after the intervention ($p < 0.05$), decreasing later, after 30 minutes of the session ($p < 0.001$). However, it remained stable in the CG. In relation to sleep and wakefulness, agitation was higher after the intervention and decreased after 30 minutes ($p < 0.001$), and in the CG the score was higher when compared after the immediate intervention with after 30 minutes ($p < 0.001$). As for pain assessment, there was a decrease in the pre-intervention comparison with the late post-intervention ($p < 0.001$), but in the CG the score was constant. **Conclusion:** Bucket hydrotherapy in heated water proves to be very efficient and safe to be applied to stable preterm infants, bringing benefits to the clinical picture of the population studied.

Keywords: Hydrotherapy, Premature Newborn, Neonatology, Complementary Therapies.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018), estima-se que cerca de 15 milhões de recém-nascidos pré-termo (RNPT) nasçam a cada ano. É definido como prematuro aquele que nasce antes de completar a 37ª semana de gestação, sendo classificado quanto o peso ao nascer e quanto à idade gestacional (IG).

Em relação ao peso, é definido como baixo peso (aqueles que apresentam peso inferior a 2.500g), muito baixo peso (com o peso inferior a 1.500g) e extremo baixo peso (com o peso inferior a 1.000g). Quanto à IG, há o pré-termo tardio (nascidos entre 34 e 36 semanas e 6 dias de IG), pré-termo moderado (nascidos ente 32 e 36 semanas e 6 dias de IG), muito pré-termo (nascidos entre 28ª e a 31 semanas e 6 dias de IG) e, por fim, o pré-termo extremo (nascidos com menos de 28ª semanas de IG) (OMS, 2012).

A prematuridade pode trazer consigo diversos problemas como peso inadequado, alterações fisiológicas, posturais e nervosas, déficits sensório-motores, atrasos cognitivos entre outras intercorrências (OMS, 2012). E devido à imaturidade de múltiplos sistemas e estruturas corporais que requerem ajustes e adaptações súbitas como consequência do nascimento prematuro, o RNPT muitas vezes necessita de uma série de cuidados intensivos para garantir sua sobrevivência e adaptação ao ambiente extrauterino (SANTOS, 2012).

Dessa forma, inúmeros procedimentos são realizados e, em sua maioria, desconfortáveis e dolorosos (SANTOS, 2012). Além disso, os prematuros estão submetidos a estímulos relacionados ao ambiente das unidades neonatais, como luminosidade, sonoridade, entre outros, o que pode gerar alta carga de estresse e provocar oscilação de sinais vitais e do peso corporal (TOBINAGA, 2016). Conseqüentemente, a utilização de técnicas humanizadas durante o cuidado e o manuseio desses recém-nascidos tornam-se indispensáveis, pois além de minimizar os malefícios causados pelo excesso de manipulação, proporciona benefícios para o quadro clínico (SILVA et al, 2017).

A técnica fisioterapêutica humanizada Banho de Ofurô é uma modalidade de hidroterapia, na qual o RN é colocado imerso dentro de um balde específico, com água aquecida, até a altura das clavículas, onde seu corpo fica livre para flutuar e ser mobilizado passivamente. Por remeter ao ambiente do útero materno, a terapia torna-se prazerosa e aconchegante para o neonato (LEMOS et al, 2020).

Ao associar as propriedades físicas da água (flutuação, empuxo, pressão hidrostática, turbulência e capacidade de absorver ou transferir calor) aos efeitos da imersão do corpo, isso pode promover relaxamento muscular, melhora da circulação periférica e alívio da dor (CARREGARO, 2008).

Segundo Novakoski e colaboradores (2018), movimentos laterolaterais, anteroposteriores e rotacionais realizados de forma lenta e suave além de possibilitar diminuição da dor, melhoram o estado de sono e vigília. Mediante isso, Vignochi e colaboradores em 2010 apontam duas escalas onde é possível avaliar a dor e o estado de sono e vigília do neonato, o Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS) e a Escala de Avaliação dos Estados de Sono e Vigília adaptada de Brazelton.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo, investigar o efeito imediato e tardio da hidroterapia (banho de ofurô) nos aspectos cardiopulmonares, qualidade de sono e controle da dor em bebês prematuros alocados em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais.

2. METODOLOGIA

2.1 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES:

Para atingir os objetivos acima, foi realizado um estudo de caráter experimental quantitativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa e Extensão (CAPE) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD) e pelo Comitê de Ética do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN) na cidade de Dourados Mato Grosso do Sul (Número do parecer: 3.731.976; CAAE 25493019.6.0000.5159) (APENDICE 1).

A coleta de dados foi realizada na Unidade de Cuidados Intermediários (UCIN) do HU/UFMG, no período de abril a setembro de 2021. A população alvo desta pesquisa foram RNPT's de ambos os sexos internados na UCIN, em que foram selecionados por técnica de amostragem por conveniência sem cálculo amostral.

Os critérios de inclusão foram: prematuros com idade gestacional inferior a 37 semanas, que estivessem com mais de 72 horas de vida, com peso mínimo de 1.300g e máximo de 1.650g; os mesmos deveriam ser independentes de suporte ventilatório, estando em ar ambiente ou fazendo uso de oxigenioterapia apenas de forma intermitente; RNPT's que não fossem indígenas.

Foram excluídos: aqueles com presença de acesso venoso central ou periférico; com evidência de instabilidade clínica; que apresentasse febre, ferida aberta, erupção cutânea contagiosa, doença cardiovascular, história de convulsões não controladas, hipotensão ou hipertensão grave, doença respiratória, malformações congênitas, estomias, hemorragia peri-intraventricular; aqueles que estivessem em isolamento de contato ou instalação de processo infeccioso; estivessem em fototerapia; com presença de desconforto respiratório.

A amostra foi dividida em Grupo Experimental (GE) e Grupo Controle (GC). O primeiro grupo recebeu os cuidados de rotina do setor e mais a intervenção com banho de ofurô, enquanto o segundo recebeu somente os cuidados de rotina do setor.

2.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

Após esclarecimentos dos benefícios da realização do método e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável, foi feita a seleção dos participantes seguindo os critérios supracitados. A pesquisa foi dividida em duas fases: Avaliação inicial e protocolo experimental. Os dados para admissão na pesquisa, além dos critérios pré-estabelecidos, foram retirados do prontuário do paciente, sendo eles: nome da mãe e do bebê, data de nascimento do RN, idade gestacional, peso atual e

histórico clínico, em que foram anotados na ficha de controle junto a evolução diária das variáveis observadas (APÊNDICE 2).

Após a avaliação inicial e a rotina de cuidados da Unidade, foi dado início ao protocolo experimental para aqueles selecionados ao GE. Inicialmente foi dado início à higienização do balde de ofurô, em que foi limpo com água corrente e sabonete do setor, seguido pela utilização de álcool 70%. Então, foi adicionado água aquecida dentro do balde até o termômetro (digital G-TECH) atingir 37°C.

Ao atingir a temperatura ideal, o neonato foi despido e envolto em um charuto com panos do berço em padrão flexor, mantendo o rosto descoberto (ATAÍDE, 2016). Assim, na posição vertical, foi imerso na água até a altura das clavículas com o pesquisador tendo as mãos posicionadas entre a mandíbula e a região cérvico-occipital (SILVA et al, 2017). Foram realizados movimentos laterolaterais, anteroposteriores e rotacionais, lentos e coordenados (NOVAKOSKI, 2018) e aos poucos os panos foram soltos do RNPT, propiciando a flutuação e movimentação livre do prematuro na água.

Após 10 minutos de intervenção, o RNPT foi retirado da água e entregue aos pais/responsáveis que já o estavam esperando com cueiros secos e aquecidos para recepcionar o neonato. Imediatamente foi feita a troca de fralda e organização no berço (com ajuda do pesquisador), e em seguida foi dado a continuidade ao protocolo.

As intervenções ocorreram uma vez ao dia, uma hora após término da dieta. Cada sessão foi dividida em 3 momentos, sendo eles: avaliação pré-intervenção, avaliação pós-intervenção imediata e avaliação pós-intervenção tardia. Para este estudo foi considerado como pré-intervenção a avaliação realizada antes do banho de ofurô, como pós-imediato a avaliação realizada logo após a intervenção, troca de fraldas e organização no leito. E como pós-tardia a avaliação realizada após 30 minutos da intervenção.

Durante o período de 30 minutos pós-intervenção os bebês do GE não foram manipulados. Quanto ao GC, os elementos analisados foram os mesmos do GE, porém, não receberam qualquer uma intervenção, ficando apenas em seus leitos, sem qualquer manipulação do pesquisador ou equipe.

A intervenção foi realizada por 3 pesquisadores treinados e capacitados para a aplicação da técnica. Cada RNPT inserido na pesquisa no GE, foi submetido em até 10 sessões durante o período de internação, ocorrendo em horário e em períodos variados (manhã ou tarde), dependendo da rotina do setor e disponibilidade do avaliador. E os mesmos estavam aptos a serem manipulados de acordo com o protocolo de manipulação do setor.

2.3. DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DEPENDENTES:

As variáveis observadas nos 3 momentos de cada sessão foram: Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR), Saturação periférica de Oxigênio (SpO2) (sendo FC e SpO2 coletadas pelo próprio monitor da unidade e FR foi obtida observando o movimento do tórax pelo avaliador pelo período de 1 minuto), estado comportamental do RNPT segundo a escala de avaliação dos estados de sono e vigília adaptada de Brazelton e fisionomia da dor segundo a escala de avaliação de dor (NFCS - Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal), em que ambas foram coletadas nos 3 momentos da sessão. A seguir encontra-se a descrição das escalas utilizadas neste estudo:

A escala de avaliação dos estados de sono e vigília adaptada de Brazelton avalia o estado comportamental dos RNPT's, sendo dividida em 6 itens, partindo do estado de menor agitação para o de maior agitação, sendo eles (sono profundo, sono ativo, sonolência, alerta inativo, alerta ativo e por último choro) (BRAZELTON, 1973).

Para avaliação da dor foi utilizada a escala NFCS, muito utilizada na prática clínica devido a sua praticidade de aplicabilidade. A escala avalia 8 itens relacionados a expressões faciais, sendo (fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco nasolabial aprofundado, boca aberta, boca estirada na horizontal ou vertical, língua tensa, protrusão de língua e tremor de queixo). Cada item pode receber 0 ponto (quando a expressão está ausente) ou 1 ponto (quando a expressão está presente), totalizando um escore de 8 pontos. É considerado presença de dor quando o escore é acima de 3 (BALDA, 2018).

2.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA:

A análise dos dados foi realizada no software SPSS versão 1.0 e as variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão, ou mediana e intervalo interquartil, dependendo de sua distribuição. Para comparação dos 3 momentos de cada grupo foi utilizado o teste de ANOVA de uma via de medidas repetitivas com o *POST HOC* de Tukey. Para todas as análises foi admitido um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS

Foram avaliados 19 RNPT, 10 pertencentes ao GE, sendo 52% do sexo masculino, com a média de 33 semanas e 12 dias de vida e foram realizadas 63 intervenções dentro desse grupo. Quanto ao peso corporal de nascimento, apresentaram uma mediana de 1552 gramas. Os outros 9 prematuros pertenceram ao GC, sendo realizadas 70 avaliações.

Tabela 1 – Comportamento das variáveis cardiopulmonares, controle da dor e qualidade do sono do grupo experimental, distribuídas em pré-intervenção, pós-intervenção imediata e pós-intervenção tardia.

Variable	PRÉ INTERVENÇÃO	PÓS IMEDIATO	PÓS TARDIO
FC (bpm)	149 ± 19	156 ± 22	139 ± 19
FR (irpm)	51 ± 15	55 ± 13	50 ± 15
SpO2 (%)	98 [96–100]	100 [97–100]	100 [97-100]

Controle da Dor

FC: frequência cardíaca; FR: frequência respiratória; SpO2: saturação periférica de Oxigênio; NFCS: Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal; Brazelton : escala de avaliação dos estados de sono e vigília adaptada; (%) porcentagem; bpm: batimentos por minuto; irpm: incursões respiratórias por minuto;
FC e FR estão descritas em média ± erro padrão e SpO2, NFCS e Brazelton em mediana e intervalo interquartil.

NFCS	0 [0-1]	0 [0-1]	0 [0-0]
Sono e Vigília			
Brazelton	2 [1-3]	5 [4-5]	1 [1-2]

Em relação aos sinais vitais e com as médias e medianas, foi possível encontrar diferença significativa na FC e FR ($p < 0.001$), porém na SpO2 não houve diferença em nenhum dos grupos. Quando comparada nos 3 momentos, a FC apresentou diferença significativa em todos, sendo pré-intervenção para pós-intervenção imediata ($p < 0.05$), pré-intervenção com pós-intervenção tardia ($p < 0.001$) e pós-imediata com pós-tardia ($p < 0.001$). Diferente do GC ($p = 0.5631$), conforme mostra a tabela 1 e figura 1.

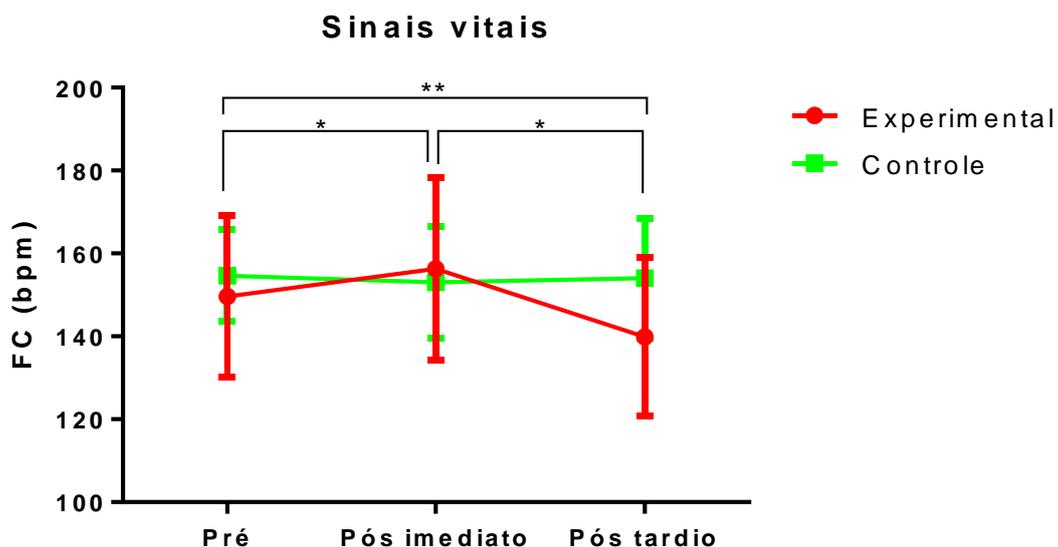


Figura 1 – Ilustração da comparação da frequência cardíaca entre grupo experimental (na cor vermelho) e grupo controle (na cor verde), nos momentos pré-intervenção, pós-imediato e pós-tardio.
bpm: batimentos por minuto; * ($p < 0.05$); ** ($p < 0.001$).

Na figura 2 encontramos que a FR obteve diferença significativa em dois momentos, sendo pré-intervenção com o pós-imediato ($p < 0.05$) e pós-imediato com pós-tardio ($p < 0.001$), entretanto não houve diferença estatística entre o pré-intervenção com o pós-tardio ($p > 0.05$).

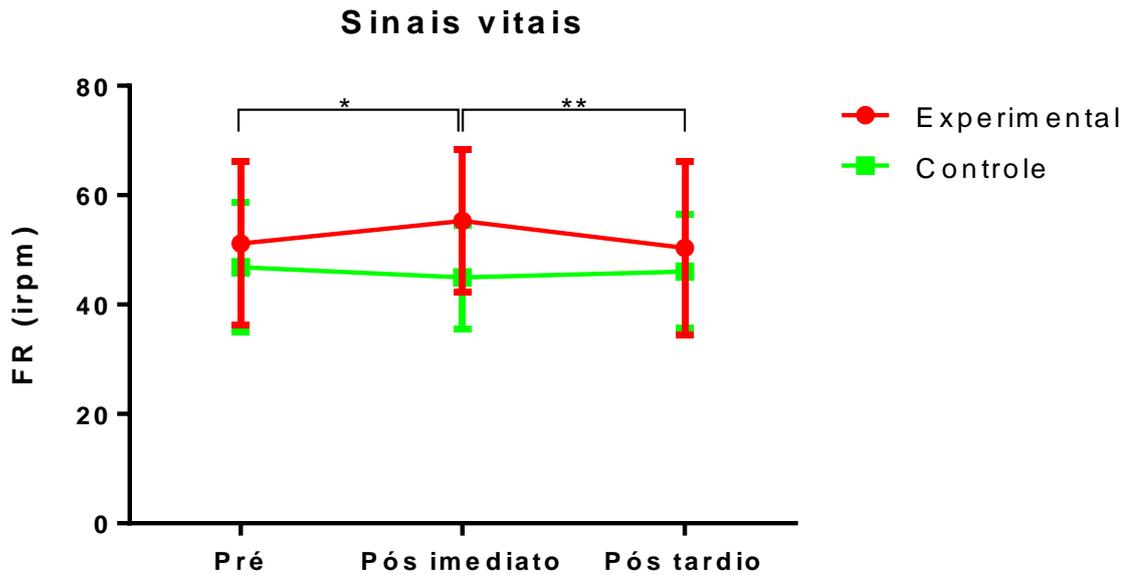


Figura 2 – comparação da frequência respiratória entre grupo experimental (na cor vermelho) e grupo controle (na cor verde), nos momentos pré-intervenção, pós-imediato e pós-tardio. Irpm: incursões respiratórias por minuto. * ($p < 0.05$); ** ($p < 0.001$).

Nas escalas de avaliação da dor (NFCS) e avaliação do sono e vigília (BRAZELTON), também foi encontrado diferença significativa ($p < 0.001$). Sendo que na NFCS os RNPT apresentaram diminuição da dor com diferença estatística nos momentos pré-intervenção com pós-tardio ($p < 0.001$) e no momento pós imediato comparado ao póstardio ($p < 0.01$). porém no GC, a NFCS apresentou um $p = 0.829$. (tabela 1, figura 3).

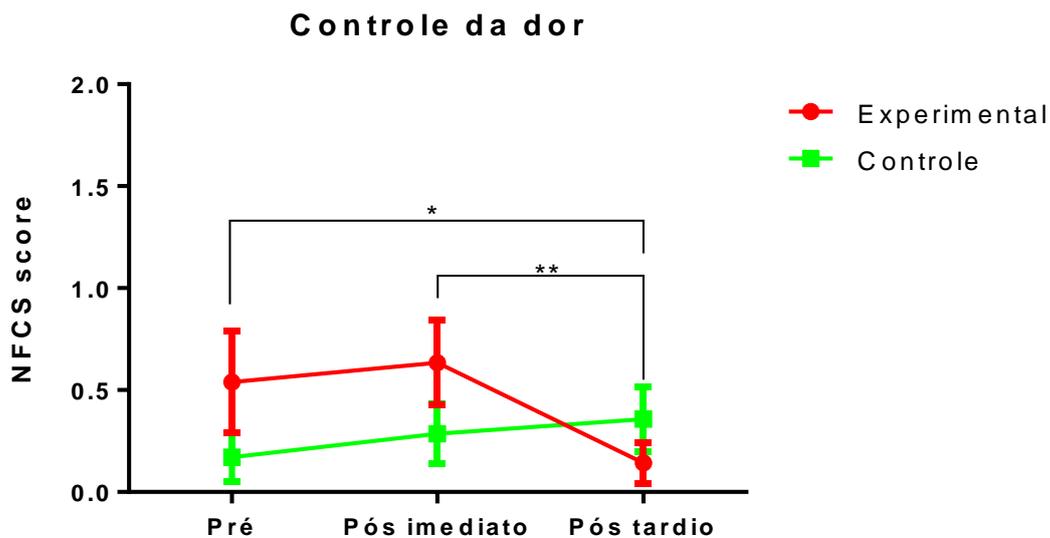


Figura 3 – Comparação da Escala de avaliação da dor (Nfcs) entre grupo experimental (na cor vermelho) e grupo controle (na cor verde), nos momentos pré-intervenção, pós-imediato e pós-tardio. * ($p < 0.001$); ** ($p < 0.01$).

Já na escala de Brazelton, houve um aumento do estado de agitação e vigília quando comparada pré-intervenção com pós imediato ($p < 0.001$) e uma diminuição desse estado no momento pós-imediato comparado ao pós-tardio ($p < 0.001$). E no GC houve um aumento significativo da pontuação ($p < 0.05$) na comparação pré-intervenção com o pós-tardio. (tabela 1, figura 4).

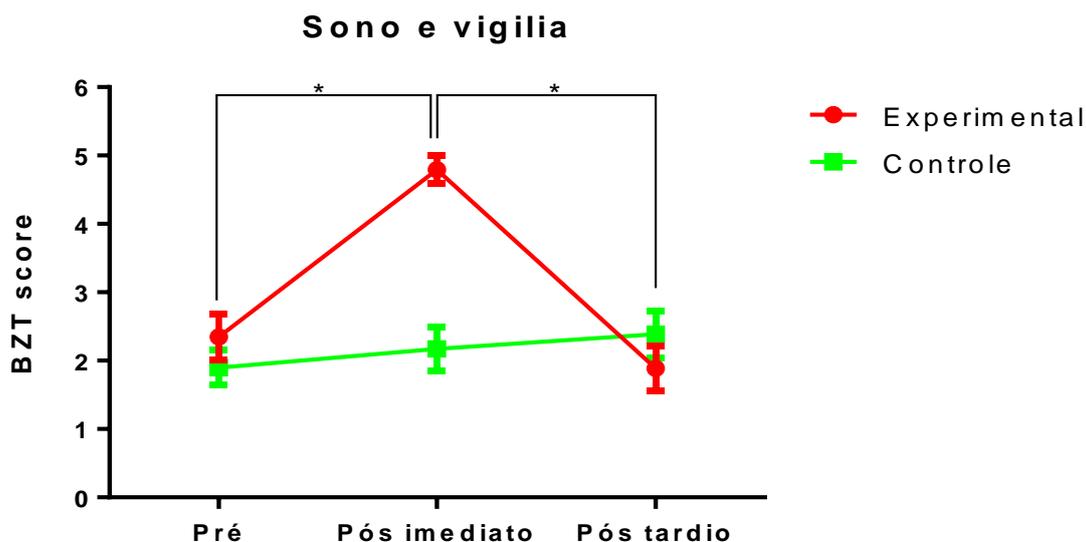


Figura 4 – Comparação da Escala de avaliação de sono e vigília de Brazelton (BZT) entre grupo experimental (na cor vermelho) e grupo controle (na cor verde), nos momentos pré-intervenção, pós-imediato e pós-tardio. * ($p < 0.001$).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo investigou o efeito imediato e tardio do banho de ofurô nos aspectos cardiopulmonares, no controle da dor e no estado de sono e vigília em RNPT'S saudáveis alocados em uma Unidade de Cuidados Intermediários. De forma geral, os resultados deste estudo apontaram repercussões positivas nos aspectos pulmonares (FC e FR) e nos aspectos de dor e de sono e vigília (NFCS e Brazelton).

Ao observar os sinais vitais do grupo que recebeu intervenção, notamos um aumento considerável da FC após a hidroterapia, que posteriormente diminuiu, resultando em um valor significativamente menor que o basal.

Em um estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do estado do Paraná, 22 prematuros foram avaliados quanto aos efeitos imediatos da hidroterapia (imediatamente após e depois de 10 minutos). Sendo que a FC diminuiu significativamente na comparação entre pré-intervenção e 10 minutos após a intervenção (NOVAKOSKI et al,2018).

Silva e colaboradores (2017) também avaliaram os efeitos da hidroterapia em balde em 30 prematuros ao longo de duas sessões e observaram que a FC não se modificou de forma imediata, mas diminuiu significativamente após 30 minutos da intervenção.

O aumento imediato da FC nos faz questionar a influência da manipulação ao retirar os RN's da água, momento em que os mesmos se apresentavam mais agitados ou até mesmo chorosos, visto que no GC ela se manteve constante. Quanto a sua diminuição após 30 minutos da imersão se deve à temperatura da água, como descreve Silva e colaboradores (2017).

Em relação a FR, ela apresentou um aumento significativo na avaliação imediata e em seguida uma redução significativa. Esse aumento provavelmente se deve pela pressão hidrostática que além de exercer pressão sobre o tórax e diafragma, aumenta o volume central, podendo elevar o esforço respiratório em até 65% (CUNHA, 2003).

Lemos e colaboradores (2020) avaliaram 10 RNPT's uma Unidade de Cuidados Intermediários 5 minutos após o banho de ofurô, identificando um aumento significativo da FR na segunda sessão. Já no estudo de Silva e colaboradores, não houve alteração da FR após a intervenção, onde alegam que a pressão hidrostática no balde não foi suficiente para gerar alterações na caixa torácica.

No entanto, embora ela não tenha apresentando diferença significativa quando comparado momento pré-intervenção com o pós-tardio, mostrou uma tendência a ser menor que o basal. Sendo que no grupo controle ela se apresenta estável durante os 3 momentos.

Quanto à saturação periférica de oxigênio, não houve alterações ao longo da sessão, tanto no grupo experimental quanto no grupo controle, nos mostrando que o banho de ofurô não proporcionou instabilidade neste parâmetro vital. Em seu estudo, Novakoski e colaboradores identificaram um aumento significativo no momento imediato a intervenção, que persistiu após 10 minutos após. O mesmo ocorreu em outro estudo, que ao avaliarem 12 RNPT'S, identificaram que houve aumento da SpO2 no período de 30 e 60 minutos após o término de uma sessão da hidroterapia de balde. (VIGNOCHI, 2010).

Em relação à redução da dor, o atual estudo identificou uma redução significativa nos momentos pré-intervenção e pós-intervenção imediato comparados ao momento pós-intervenção tardia, mostrando que o banho de ofurô tende a diminuir a dor.

Muitos estudos têm evidenciado que a hidroterapia tem sido benéfica na redução da dor e diminuição do estresse (TOBINAGA, 2016). Barbosa com seu estudo em 2012, sugere que a água aquecida impacta na redução de níveis hormonais relacionados ao *stress*. Além disso, a imersão do corpo na água afeta terminações nervosas, até mesmo receptores de pressão, tato e temperatura, fazendo assim com que a dor seja menos percebida (CUNHA, 2003).

Ao analisarmos os resultados da Avaliação do ciclo de sono e vigília adaptado de Brazelton, foi possível observar que na avaliação pós-intervenção imediata houve um aumento do escore, seguido de uma diminuição, ambos de forma significativa. Entretanto, ao compararmos a pré-intervenção com o pós-intervenção tardia, apesar de o escore se apresentar menor que o estado basal, não houve diferença significativa.

Quanto ao grupo controle, não foi identificado diferença significativa em relação a escala de dor, já na escala de Brazelton o escore obtido na avaliação pós 30 minutos apresenta-se significativamente maior que o momento pré-intervenção comprovando que os benefícios se dão pela aplicação da técnica e não pelo descanso prolongado ou ausência de manipulação.

Vignochi e colaboradores em 2010 também realizaram avaliação da dor através da escala NFCS e do sono através da avaliação do ciclo de sono e vigília adaptado de Brazelton. Sendo que no aspecto de dor houve redução significativa após o banho de ofurô. E no aspecto sono e vigília, durante a terapia o estado mais frequente foi acordado com olhos abertos e movimentos mínimos e após a terapia o sono variou entre sono leve com olhos fechados e algum movimento corporal e o escore da escala diminuiu de forma extremamente significativa, demonstrando benefícios do banho de ofurô no período pós tardio.

4.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO:

Embora este estudo tenha mérito, suas limitações devem ser consideradas. Primeiro, o tamanho da amostra é relativamente pequeno. Em segundo lugar, devido ao grande número de indígenas em nossa região, muitos RNPTs não puderam ser incluídos nas pesquisas devido às dificuldades em conduzir pesquisas nos padrões da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Por fim, mesmo com a grande rotatividade de bebês prematuros na UCIN, sabe-se sobre as limitações e restrições de cada setor, em que muitas vezes a rotina não permitia a realização da aplicação da técnica do banho de ofurô, diminuindo a quantidade de sessões realizadas. Portanto, recomenda-se a realização de novos estudos sobre esta temática, coletadas em um período de tempo mais prolongado, resultando em uma amostra maior.

Contudo, a relevância clínica deste estudo não pode ser desprezada, pois além de promover que o RNPT tenha melhora dos sinais vitais, diminuição da dor e estado de agitação, a aplicação desse método também contribui para uma assistência humanizada, oportunizando um cuidado integrativo do público estudado.

5. CONCLUSÃO

Conseqüentemente, a utilização de técnicas humanizadas como a hidroterapia em balde com água aquecida pode ser utilizada durante o cuidado e o manuseio desses recém-nascidos, pois além de minimizar efeitos negativos ocasionados pela hospitalização, se mostra ser eficiente e segura, trazendo benefícios para o quadro clínico desses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATAÍDE, V.P. *et al.* Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência. **Assobrafir Ciência**, v. 7, n. 2, p. 131-22, 2019.

BALDA, R.C.X.; GUINSBURG, R. A LINGUAGEM DA DOR NO RECÉM-NASCIDO Atualizado em dezembro de 2018.

BARBOSA, L.P.C. Avaliação dos benefícios da hidroterapia em recém-nascidos hospitalizado. 2012.

BRAZELTON, T.B. Neonatal Behavioral Assessment Scale, Clinics in Developmental Medicine No. 50, London, 1973.

CARREGARO, R.L.; TOLEDO A.M. Efeitos fisiológicos e evidências científicas da eficácia da fisioterapia aquática. **Revista Movimenta**, v. 1, n. 1, p. 23-27, 2008.

CUNHA, M.G.; CAROMANO, F.A. Efeitos fisiológicos da imersão e sua relação com a privação sensorial e o relaxamento em hidroterapia. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 14, n. 2, p. 95-103, 2003.

GUINSBURG, R. *et al.* Differences in pain expression between male and female newborn infants. **Pain**, v. 85, n. 1-2, p. 127-33, 2000.

LEMOS, G.C. *et al.* Ofuro bath effects on relaxation and weight gain of premature newborns in neonatal care units. **Rev Pesqui Fisio**, v. 10, n. 3, p. 393-403, 2020.

NOVAKOSKI, K.R.M. *et al.* Back to the liquid environment: effects of aquatic physiotherapy intervention performed on preterm infants. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 20, p. 566-575, 2018.

SANTOS, M.L.; RIBEIRO, I.S.; SANTANA, C.B.S. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 65, n. 2, p. 269-275, 2012.

SILVA, H.A. *et al.* Efeitos fisiológicos da hidroterapia em balde em recém-nascidos prematuros. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 3, p. 309-315, 2017.

SOON, Born Too. The global action report on preterm birth. Geneva: **World Health Organization**, 2012.

TOBINAGA, W.C.O. Short-Term Effects of Hydrokinesiotherapy in Hospitalized Preterm Newborns. **Rehabilitation Research and Practice**, v. 2016, 2016.

VIGNOCHI, C.; TEIXEIRA, P.P.; NADER, S.S. Efeitos da fisioterapia aquática na dor e no estado de sono e vigília de recém-nascidos pré-termo estáveis internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 14, p. 214-220, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *et al.* Born too soon: the global action report on preterm birth. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *et al.* PRETERM birth, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para seu(sua) filho(a) participar da pesquisa: **“APLICAÇÃO DE TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS HUMANIZADAS (BANHO DE OFURÔ) EM NEONATOS PREMATUROS INTERNADOS NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS”**, que tem como pesquisadores responsáveis a docente do Curso de Graduação em Fisioterapia, do Centro Universitário da Grande Dourados, Juliana Loprete Cury (CREFITO 37495-F) e o fisioterapeuta especialista Laederson Souza Machado (CREFITO 107860-F); E a pesquisadora colaboradora fisioterapeuta Priscilla de Figueiredo Araújo (CREFITO-13/299269-F), residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.

Essa pesquisa pretende descrever os efeitos da aplicação da técnica fisioterapêutica humanizada banho de ofurô em recém-nascidos prematuros que estão internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD). Essa descrição será através da observação da frequência cardíaca (quantas vezes o coração bate em 1 minuto), frequência respiratória (número de vezes que o bebê respira em 1 minuto), saturação periférica de oxigênio (quanto oxigênio tem dentro do corpo do bebê circulando), comportamento e movimento dos músculos do rosto.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é que quando o bebê nasce prematuro (antes do tempo), alguns de seus órgãos têm suas funções corporais imaturas também, ou seja, não conseguem realizar suas tarefas da forma correta como deveria ser. E quando isso acontece, eles precisam ficar internados no hospital (no setor de terapia intensiva ou de cuidados intermediários) até que sua saúde se estabilize e ele possa ter alta. E além disso, eles também apresentam um peso corporal abaixo do normal, precisando ganhar peso para serem liberados. Apesar do hospital oferecer todo cuidado necessário para melhora do recém-nascido, os procedimentos ainda são invasivos (por exemplo a coleta de sangue ou acessos venosos) para eles (porque até então eles estavam quietinhos dentro do útero, sem ninguém mexer neles), gerando estresse e uma série de alterações comportamentais. Sendo assim, seria muito bom e importante que esses bebês recebessem alguma técnica que diminuísse a dor e o estresse causado pelos cuidados na Unidade de Cuidado Intermediário e contribuísse para melhora do quadro clínico geral dele.

Assinatura ou rubrica do responsável pelo participante

Assinatura ou rubrica do pesquisador

E é exatamente nisso que o banho de ofurô vem atuar, pois ele é uma técnica de fisioterapia aquática considerada humanizada, pois seus efeitos vão além de bem-estar físico: Também é capaz de gerar bem-estar mental, pois simula o ambiente vivido anteriormente (útero materno), acalmando e reduzindo os estresses de uma vida fora do útero.

Para participar desta pesquisa, o(a) filho(a) do senhor(a) precisa ter nascido antes de 37 semanas; possuir mais de 72 horas de vida; estar pesando entre 1.300 e 1.650 gramas; não precisar de qualquer ajuda para respirar; Estar respirando em ar ambiente e/ou estar fazendo uso de oxigenioterapia de forma intermitente; não ter acessos venoso ou periférico; estar estável clinicamente (não precisar de remédios para manter os sinais vitais, frequência cardíaca (FC) e a pressão arterial (PA) dentro da normalidade, sem febre, sem ferida aberta, sem erupção cutânea contagiosa, sem doença infecciosa e cardiovascular, sem histórico de convulsões não controladas, sem hipotensão ou hipertensão grave, sem doença respiratória); não ter malformação de nascença, estomias e hemorragia peri-intraventricular; não estar em isolamento de contato e fototerapia; ter ausculta pulmonar sem presença de ruídos adventícios.

Caso você decida permitir que seu(sua) filho(a) participe, após a assinatura deste documento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), iremos acessar o prontuário do seu bebê para recolher alguns dados (nome da mãe e do bebê, data de nascimento do RN, idade gestacional, peso atual e histórico clínico) para admiti-lo(a) na pesquisa e, assim, será feita a distribuição do seu(sua) filho(a) entre os grupos deste estudo (Intervenção ou Controle). Essa distribuição será realizada por meio de sorteio, no qual seu bebê pode ficar no Grupo Intervenção (GI) ou no Grupo Controle (GC). O GI receberá os cuidados de rotina do setor e mais a intervenção com banho de ofurô enquanto o GC receberá somente os cuidados de rotina do setor. As intervenções ocorrerão duas vezes por dia (manhã e tarde), uma hora após término da dieta e por 10 dias, totalizando 20 sessões. Feito o sorteio e seguindo a rotina de cuidados da Unidade do Hospital, se dará início a higienização do balde de ofurô, no qual será limpo com água corrente e sabonete do setor, seguido pela utilização de álcool 70% para o GI. Então, será adicionado água aquecida dentro de um balde até o termômetro atingir 37°C. Após atingir a temperatura ideal, vamos retirar a roupinha do bebê no próprio berço e enrolaremos ele com panos do berço. Assim, de pé (posição vertical), colocaremos ele na água até a altura das clavículas com o pesquisador tendo as mãos posicionadas entre a mandíbula e a chamada região cervico-occipital (na parte de trás e acima do pescoço), retirando aos poucos os panos do bebê, favorecendo uma flutuação e o movimento dele na água, mas com as mãos sempre segurando ele. E assim, a intervenção seguirá por 10 minutos. Passados os 10 minutos, o bebê será retirado da água e o(a) senhor(a) estará pronto(a) esperando com cueiros/panos secos e aquecidos para pegar seu(sua) filho(a), trocar a fralda e colocá-lo no berço novamente (poderá recorrer a ajuda do pesquisador, se precisar). Após essa organização, o pesquisador observará a frequência cardíaca, frequência respiratória e a saturação periférica de oxigênio do seu bebê no primeiro minuto pós-término da intervenção e ao final dos 30 minutos que se seguirem pós-ofurô. Nessa abertura de tempo (30 minutos), observaremos o comportamento do recém-nascido. Todos os dados

obtidos serão anotados na ficha de controle, os pais podendo ter acesso quando quiserem. Vale ressaltar que o(a) senhor(a) poderá acompanhar todo o procedimento.

A participação do seu bebê nesta pesquisa envolve somente o único risco que a de causar fadiga no neonato (ou seja, ele ficar cansado), isso apenas se o tempo do banho de ofurô for maior que o indicado pela literatura (10 minutos). Caso isso aconteça (fadiga/cansaço), o seu bebê será retirado(a) da pesquisa e mantido(a) com os cuidados rotineiros do setor até que fique bem novamente, uma vez em que esse cansaço pode comprometer sua estabilidade clínica. Como a prática dessa técnica já é realizada pelos fisioterapeutas do setor, haverá uma equipe de apoio pronta para auxiliar caso haja qualquer comprometimento da estabilidade clínica. Essa equipe será composta por um(a) médico(a), um(a) enfermeiro(a), um(a) fisioterapeuta e dois(as) técnicos(as) de enfermagem, todos estes que estiverem de plantão nos dias de aplicação da técnica.

Para participação desta pesquisa, não haverá custo algum para o senhor(a) ou seu(sua) filho(a), pois todos os procedimentos serão realizados no ambiente da unidade de internação, durante o processo de internação no qual os bebês e as mães já estão no local de pesquisa (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais) acomodados de acordo com o que o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) oferece para estes (hospedagem, alimentação e transporte) que já são custeados pelo hospital. E caso haja algum outro dano decorrente desta pesquisa, os pacientes/responsáveis serão ressarcidos.

Em contrapartida, os benefícios se sobressaem e são comprovados cientificamente, sendo eles: Provocará redução da sensibilidade de terminações nervosas (visto que a prematuridade faz com que essas terminações fiquem inadequadas devido sua imaturidade), levando à diminuição da dor; ocasionará relaxamento muscular; reduzirá o estresse e melhorará o estado de sono e comportamento pela diminuição da dor e relaxamento muscular; promoverá a vasodilatação (aumento do diâmetro de vasos sanguíneos), gerando um aumento da circulação sanguínea periférica; aumentará a capacidade vital pulmonar (capacidade de respirar normal do bebê) e o retorno sanguíneo venoso; produz sensação de bem-estar por simular o ambiente do útero materno vivido por ele por semanas antes de nascer; favorecerá maior proximidade da faixa de normalidade da frequência cardíaca e respiratória, saturação periférica de oxigênio e peso corporal.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Juliana Loprete Cury (67 99938-1836) ou Laederson Souza Machado (67 99686-9495) ou Priscilla de Figueiredo Araújo (67 99635-8027). Você tem o direito de recusar a participação do seu bebê ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Caso o(a) senhor(a) recuse permitir a participação de seu(sua) filho(a) nesta pesquisa, também não sofrerá nenhuma penalidade.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão

divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa identificar o(a) senhor(a) e seu bebê.

Esses dados serão guardados pelos pesquisadores responsáveis por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Assinatura ou rubrica do responsável pelo participante

Assinatura ou rubrica do pesquisador

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pela pesquisadora e reembolsado para você. Caso você ou seu bebê sofra algum dano por consequência da participação nesta pesquisa, vocês serão indenizados como forma de reparar o dano causado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o **Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN)** no telefone (67) 3411-4207.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável Juliana Loprete Cury.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para meu bebê e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo que meu(minha) filho(a) participe da pesquisa **APLICAÇÃO DE TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS HUMANIZADAS (BANHO DE OFURÔ) EM NEONATOS PREMATUROS INTERNADOS NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS** e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Dourados/MS _____, _____ de 20 ____.

Assinatura do responsável pelo(a) participante da pesquisa

Assinatura dos pesquisadores responsáveis

APÊNDICE B – FICHA DE CONTROLE

FICHA DE CONTROLE

Aplicação de Técnicas Fisioterapêuticas Humanizadas (Banho de Ofurô) em Neonatos Prematuros Internados na Unidade de Cuidados Intermediários

Nome

RN:

Nome

MÃE: _____

—

Data de Nascimento: ____/____/____ **Idade Gestacional:** _____

Peso de Admissão: _____ **Grupo:** Controle / Intervenção

Histórico: _____

Check-list – Critérios de Inclusão:

- Neonatos prematuros com idade gestacional menor que 37 semanas;
- Neonatos com mais de 72 horas de vida;
- Estar com o peso mínimo de 1.500g e máximo de 1.650g;
- Ser independentes de suporte ventilatório;
- Estar sem acesso venoso central ou periférico;

- Possuir estabilidade clínica (não precisa de aminas vasoativas para manter a homeostase; frequência cardíaca (FC) e a pressão arterial (PA) dentro da normalidade; ausência de febre, ferida aberta, erupção cutânea contagiosa, doença infecciosa, doença cardiovascular, história de convulsões não controladas, hipotensão ou hipertensão grave, doença respiratória);
- Não apresentar malformações congênitas, estomias, hemorragia periventricular ou estar em isolamento de contato ou em fototerapia;
- Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente e sem ruídos adventícios;
- Ausência de desconforto respiratório.

Escala de avaliação dos estados de sono e vigília adaptada de Brazelton⁴.

Estado 1	Sono profundo, sem movimentos, respiração regular
Estado 2	Sono leve, olhos fechados, algum movimento corporal
Estado 3	Sonolento, olhos abrindo e fechando
Estado 4	Acordado, olhos abertos, movimentos corporais mínimos
Estado 5	Totalmente acordado, movimentos corporais vigorosos
Estado 6	Choro

Escala de avaliação de dor (NFCS) Sistema de codificação da atividade facial neonatal.

NFCS – Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal.

Movimento facial	0 ponto	1 ponto
Fronte saliente	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco nasolabial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada (horizontal ou vertical)	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protrusão da língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

Escore máximo: oito pontos. Considera-se a presença de dor quando três ou mais movimentos faciais aparecem de maneira consistente durante a avaliação da presença de dor.

SESSÃO ()

Data: ____/____/____ **Período:** Mat / Vesp

Peso corporal do dia: _____

VARIÁVEIS	Pré-Intervenção	1' Pós-Intervenção	30' Pós-Intervenção
FC			
FR			
SpO ²			
NFCS			
Brazelton			

SESSÃO ()

Data: ____ / ____ / ____ **Período:** Mat / Vesp

Peso corporal do dia: _____

VARIÁVEIS	Pré-Intervenção	1' Pós-Intervenção	30' Pós-Intervenção
FC			
FR			
SpO ²			
NFCS			
Brazelton			

SESSÃO ()

Data: ____ / ____ / ____ **Período:** Mat / Vesp

Peso corporal do dia: _____

VARIÁVEIS	Pré-Intervenção	1' Pós-Intervenção	30' Pós-Intervenção
FC			
FR			
SpO ²			
NFCS			
Brazelton			

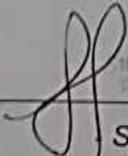
APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA DO SETOR DE PESQUISA

CARTA DE ANUÊNCIA

Dourados, 30 de Novembro de 2018.

Venho, por meio desta, como Chefe substituta da Unidade de Terapia Intensiva e da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados/EBSERH (HU-UFGD/EBSERH) manifestar ciência e anuência para realização do projeto de pesquisa intitulado "*Aplicação de Técnicas Fisioterapêuticas Humanizadas (Banho de Ofurô) em Neonatos Prematuros Internados na Unidade de Cuidados Intermediários*" e realizado pelo fisioterapeuta residente em Saúde Materno-Infantil Patrick Jean Barbosa Sales, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Juliana Loprete Cury, do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN) e coorientação do Fisioterapeuta Especialista Laederson Souza Machado (HU-EBSERH), a ser desenvolvido nos setores supracitados no período de Abril à Dezembro de 2019.

Sob estas considerações, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos e agradecemos a atenção dispensada.


Suellen dos Santos Silva
Enfermeira Especialista em Cuidados Intermediários
Maternidade
OAB/MS nº 342.284

Chefe substituta da Unidade de Terapia Intensiva e da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais do HU-UFGD/EBSERH

ANEXO A

UFGD
Universidade Federal do
Goiás

hú

EBSERH

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO EM PESQUISA E EXTENSÃO (CAPE)

HU-UFGD-EBSERH

Dourados, 19 de março de 2019

Parecer 20.2019: “Aplicação de técnicas fisioterapêuticas humanizadas (banho de ofurô) em neonatos prematuros internados na Unidade de Cuidados Intermediários”

Instituição: UFGD

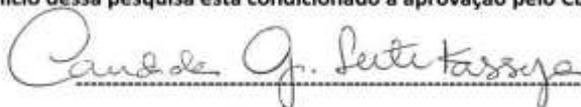
Pesquisador: PATRICK JEAN BARBOSA SALES

Caráter da pesquisa: PROJETO DE PESQUISA

Conclusão: APROVADO

- Os membros relatam que a adequou o cronograma, com o início da coleta após 90 dias de envio do projeto ao CEP.
- Rever a metodologia e inserir o início da coleta de dados de acordo com o cronograma.
- Inserir a resolução 466/2012.
- Nos riscos e benefícios descreveu que haverá uma equipe de apoio caso ocorra alguma intercorrência durante o banho.
- Retirar do TCLE a descrição que os riscos “são pequenos”.
- O termo “procedimentos agressivos” foi substituído por “procedimentos invasivos”.
- Inserir no TCLE esclarecimento quanto ao sigilo e anonimato.
- Incluir a dispensa do termo de assentimento no projeto.
- Não iniciar a pesquisa sem as devidas correções.

Observações: A CAPE esclarece que todos os projetos deverão ser encaminhados ao CEP e que o início dessa pesquisa está condicionado à aprovação pelo CEP.



Profa. Dra. Candida Aparecida Leite Kassuya

Presidente da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO EM PESQUISA E EXTENSÃO (CAPE)

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APLICAÇÃO DE TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS HUMANIZADAS (BANHO DE OFURÔ) EM NEONATOS PREMATUROS INTERNADOS NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

Pesquisador: Juliana L. Cury

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25493019.6.0000.5159

Instituição Proponente: Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.731.976

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo principal verificar os efeitos de uma técnica fisioterápica humanizada (banho de ofurô) em recém-nascidos pré-termos (RNPT) internados em uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). Os dados para admissão serão coletados do prontuário do paciente que serão anotados na ficha controle junto as evoluções diárias das variáveis observadas. A randomização será feita através de sorteio e pretende-se incluir inicialmente pelo menos 30 RNPT, sendo 15 no grupo controle (GC) que receberá os cuidados da rotina do setor e 15 no grupo intervenção, que receberá além dos cuidados da rotina do setor a intervenção com banho de ofurô. Serão mensuradas as seguintes variáveis antes da intervenção: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SpO2) através do aparelho de monitoramento do setor e o peso corporal da ficha de acompanhamento diário da equipe de enfermagem. No primeiro minuto após o banho será avaliado novamente a FC, FR e SpO2 e em seguida após 30 minutos; nessa abertura de tempo (30 minutos) serão observados o estado comportamental do neonato através da escala de avaliação dos estados de sono e vigília adaptada de Brazelton e a fisionomia da dor segundo a escala de avaliação de dor NFCS (Sistema de codificação da Atividade Facial Neonatal). Para analisar os dados obtidos será feita uma avaliação estatística descritiva utilizando desvio padrão, média, cálculo de frequência absoluta e relativa conforme a variável estudada. Na comparação dos resultados será utilizada estatística

Endereço: Rua Balbina de Matos, 2121BLII sala 12
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 79.824-900
UF: MS **Município:** DOURADOS
Telefone: (67)3411-4141 **Fax:** (67)3411-4207 **E-mail:** comitedeetica@unigran.br



Continuação do Parecer: 3.731.976

inferencial conforme distribuição paramétrica ou não paramétrica dos dados coletados. Espera-se que a técnica fisioterapêutica humanizada (banho de ofurô) possa diminuir as repercussões negativas causadas na UCIN em RNPT no grupo intervenção quando comparadas com o grupo controle.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar os efeitos da aplicação de uma técnica fisioterapêutica humanizada em neonatos prematuros que estão internados em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais.

Objetivo Secundário:

Descrever os efeitos fisiológicos da técnica fisioterapêutica humanizada banho de ofurô nas seguintes variáveis: Frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SpO²), adaptações comportamentais e a fisionomia da dor.

Verificar os efeitos da técnica fisioterapêutica humanizada banho de ofurô em relação a variação do peso corporal dos RNPT.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atende às exigências ética, apresentando razão risco x benefício favorável.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos atendem às exigências.

Recomendações:

Recomendações relacionadas ao TCLE:

1. Remover critérios de inclusão/exclusão, pois só entrará em contato com o TCLE pais que tenham filhos que atendam aos critérios, não havendo necessidade de explicitação destes no termo.

2. Não utilizar siglas!

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende a todos os preceitos éticos, estando apto para o prosseguimento da pesquisa.

Endereço: Rua Balbina de Matos, 2121BII sala 12

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 79.824-900

UF: MS

Município: DOURADOS

Telefone: (67)3411-4141

Fax: (67)3411-4207

E-mail: comiteedeetica@unigran.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
GRANDE DOURADOS -
UNIGRAN



Continuação do Parecer: 3.731.976

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1269099.pdf	11/11/2019 14:13:41		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuencia.pdf	11/11/2019 09:38:24	EMELLY CORAZZA	Aceito
Outros	aprovadoHU.pdf	25/10/2019 16:33:32	Juliana L. Cury	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	25/10/2019 16:32:16	Juliana L. Cury	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_TCR_Emelly.docx	29/08/2019 12:23:29	EMELLY CORAZZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCR_Emelly.docx	29/08/2019 12:10:24	EMELLY CORAZZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DOURADOS, 28 de Novembro de 2019

**Assinado por:
Ana Amélia Gomes
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Balbina de Matos, 2121B.II sala 12
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 79.824-900
UF: MS **Município:** DOURADOS
Telefone: (67)3411-4141 **Fax:** (67)3411-4207 **E-mail:** comiteedeetica@unigran.br