
EDITORIAL

HIDROTERAPIA EM UNIDADE NEONATAL

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) propicia uma experiência ao recém-nascido 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, sons extrauterinos filtrados e diminuídos¹.

Com o avanço da tecnologia e de novos conhecimentos e estratégias terapêuticas, recém-nascidos cada vez mais prematuros têm sobrevivido. O tratamento altamente especializado, do qual depende a sobrevivência do bebê, instaura vários desafios à criança².

O nascimento prematuro e a necessidade de hospitalização em UTIN introduzem o bebê em um ambiente inóspito, onde a exposição intensa a estímulos como ruídos, luz intensa e contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos são constantes nessa rotina e levam ao estresse e à dor³.

A terapia aquática pediátrica é usada para aproveitar vantajosamente os efeitos da água aquecida, pois as propriedades físicas da água em conjunto com o calor são responsáveis por diferentes respostas fisiológicas, entre elas, a redução da tensão muscular e melhora de sua ação contrátil, alívio da dor e maior conforto do paciente⁴.

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, respeitando as peculiaridades dos RN, para que ele seja capaz de interagir com o ambiente, tolerando a intervenção, sem que esta interfira nas suas funções fisiológicas, comportamentais e interacionais⁵.

A ênfase na terapia para população pediátrica tem se voltado para crianças cada vez menores. Desde o início da década de 1970, Sweeney (1983) iniciou estudos, nos quais utilizou hidroterapia em recém-nascidos na UTIN, para identificar benefícios terapêuticos neuromusculares e comportamentais ^{6,7}.

Os recém-nascidos internados em UTIN podem apresentar tensão muscular como resultado de dor aguda, estresse ou fadiga muscular. A temperatura da água tem um importante papel no relaxamento muscular, pois diminui os espasmos musculares, promove um aumento do fluxo circulatório e facilita o movimento articular ^{7,8}.

A propriedade física da água, que interfere diretamente sobre o sistema pulmonar, é a pressão hidrostática. Assim, durante a hidroterapia, a mecânica e a função pulmonar são alteradas de modo a interferir no comprimento e nas atividades dos músculos respiratórios. 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 expiração⁹.

Nesta edição, Ataíde e colaboradores descrevem uma técnica de hidroterapia denominada “ofurô” voltada para recém-nascidos prematuros de baixo peso, utilizada por eles como modalidade de fisioterapia neonatal. A técnica é descrita passo a passo, com suas indicações, contraindicações, controle do ambiente, equipamentos necessários e critérios para sua interrupção.

Como relatado pelos próprios autores, trata-se de uma técnica com poucas evidências científicas, havendo a necessidade de serem desenvolvidos mais estudos, a fim de se padronizar tanto a técnica como a nomenclatura, para que seja universal e favoreça aos pesquisadores conhecer mais este recurso que vem ganhando espaço e credibilidade.

Jane Cecília Kreling

Fisioterapeuta, chefe coordenadora do serviço de fisioterapia da UTI Neonatal do Hospital Universitário de Londrina, PR. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal. Mestre em Ciências da Saúde.

Tathiane Ribeiro Rosa

Fisioterapeuta da UTI Neonatal do Hospital Universitário de Londrina, PR. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal.

Referências

1. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. [Humanization in neonatal ICU care]. Rev Eletr Enf. [Internet] 2007;9(1):200-13. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Portuguese.
2. Suguihara C, Lessa AC. Como minimizar a lesão pulmonar no prematuro extremo: propostas. J Pediatr. 2005;81(Supl 1):S69-78.
3. Lamego DTC, Deslandes SF, Moreira MEL. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. Ciênc Saúde Coletiva. 2005 Jul-Set;10(3): 669-75.
4. Sweeney JK. Neonatal hydrotherapy: an adjunct to developmental intervention in an intensive care nursery setting. Phys Occup Ther Pediatr. 1983 Jul;3(1):39-52.

5. Medeiros JSS, Mascarenhas MFPT. Banho humanizado em recém-nascidos prematuros de baixo peso em uma enfermaria canguru. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2010 Jan-Abr;21(1):51-60.
6. Ruoti RG, Morris DM, Cole AJ. *Reabilitação aquática*. São Paulo: Manole; 2000.
7. Bates A, Hanson N. *Exercícios aquáticos terapêuticos*. São Paulo: Manole; 1998.
8. Cunha MG, Caromano FA. Efeitos fisiológicos da imersão e sua relação com a privação sensorial e o relaxamento em hidroterapia. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2003 Maio-Ago;14(2):95-103.
9. Fagundes AA, Silva RF. Efeitos da imersão em água aquecida sobre o sistema respiratório. *Fisioter Mov*. 2006 Out-Dez;19(4):113-18.