

## **BANHO DE OFURÔ NA UTI NEO: IMPACTO NO CONTROLE DA DOR DO RECÉM-NASCIDO**

Vanessa do Nascimento Menezes<sup>1</sup>; Beatriz De Carvalho Leal Leite<sup>2</sup>; Renata Calhes Franco de Moura<sup>3</sup>; Patricia França<sup>4</sup>

1. Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail: vanessa\_menezes\_18@hotmail.com
2. Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail: beatriz\_carvalholeal@hotmail.com
3. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: renata.franco@umc.br
4. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: patriciafranco@umc.br

Área de conhecimento: **Fisioterapia**

**Palavras-chaves:** Recém-nascido prematuro; unidade de terapia intensiva neonatal, dor, banho de ofurô.

### **INTRODUÇÃO**

O ambiente de UTI neonatal, a separação abrupta entre mãe e bebê e os procedimentos dolorosos favorecem a manifestação de estresse, dor e interferências na homeostase dos recém-nascidos. Nas últimas décadas os estudiosos têm relacionado a exposição ao estresse com diversas alterações no desenvolvimento do RN. No Brasil, o banho de ofurô como forma de relaxamento tem sido amplamente utilizado em ambiente hospitalar, porém são escassos na literatura estudos que avaliem os efeitos do mesmo sobre os RN.

### **OBJETIVOS**

Avaliar se o banho de ofurô reduz a dor em RN internados em UTI Neo. Avaliar a dor dos RN através das escalas *NIPS* e *NFCS*. Avaliar as possíveis modificações neurocomportamentais dos RN, através da *Escala Neurológica de Dubowitz Modificada*.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Os procedimentos propostos nesse trabalho estão de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos propostas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo CEP, CAAE: 80925417.5.0000.5497, através do Parecer Consubstanciado de Nº: 2.456.156. Foi realizado um estudo do tipo série de casos. Foram recrutados para este estudo RN hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Cândido Portinari, situado na cidade de São Paulo. Foram incluídos no estudo RN com idade gestacional entre 34 e 41 6/7 semanas, que não estivessem em uso de dispositivo de ventilação mecânica invasiva (VMI) ou ventilação mecânica não invasiva (VNI), clinicamente estáveis, que fossem liberados pela equipe médica para o procedimento e que possuíssem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou responsável legal. Foram excluídos do estudo RN com idade gestacional abaixo de 33 6/7 e acima de 42 1/7 semanas, clinicamente instáveis, com cardiopatias congênitas diagnosticadas, em uso de VMI, VNI e oxigenoterapia, muito baixo peso (menor que 1500g), com presença de feridas abertas, e que apresentassem deformidades físicas que pudessem interferir na realização da técnica, e que, estivessem em uso de medicações com ação sedativa. Para a realização do banho de ofurô foi utilizado um balde modelo BabyTub® da marca Sanremo medindo 36cm de altura e 38 cm de largura.

- **Avaliação**

A avaliação da dor foi mensurada pelas escalas *NIPS* e *NFCS*, simultaneamente, 15 minutos antes do banho e 10 minutos após o banho. A escala *NIPS* (*Neonatal Infant Pain Scale*) é uma escala composta por cinco variáveis comportamentais e uma fisiológica. Sua pontuação varia de 0 – 7 pontos sendo considerado dor uma pontuação é superior a 3 (ANEXO B) (LAWRENCE *et al.*, 1993). A escala *NIPS* (*Neonatal Facial Coding System – NFCS*) consiste na avaliação de respostas de dor por meio da análise da expressão facial do recém-nascido. Para cada movimento facial presente atribui-se um ponto, sendo o escore máximo de 8 pontos. Considera-se a presença de dor quando três ou mais movimentos faciais aparecem de maneira consistente, durante a avaliação da presença de dor (ANEXO C) (GUINSBURG, 1999). A avaliação neurológica foi realizada com base na *Escala Neurológica de Dubowitz*, sendo esta, modificada pelas autoras, composta por um item que avalia a postura e nove itens que avaliam o estado neurocomportamental do RN, 10 minutos antes do banho e 15 minutos após o banho. Todos os dados pessoais, de história clínica e hipóteses diagnósticas, além dos dados coletados durante as avaliações, tanto dos sinais vitais quanto das respectivas escalas aplicadas foram registrados na ficha de avaliação (APÊNDICE B) utilizada como instrumento da coleta.

- **Intervenção**

Para iniciar a aplicação da técnica foi respeitado um período mínimo de 24h de vida ou a estabilização clínica do RN. O banho de ofurô foi realizado uma única vez, seguindo o seguinte protocolo: o RN era submerso em água aquecida a uma temperatura de 38.0° C até a altura do pescoço mantendo o corpo envolto em um lençol em posição fletida com os membros superiores e inferiores posicionados na linha média. O responsável pela aplicação da técnica segurava o RN posicionando os dedos na região do corpo e ângulo da mandíbula e no processo mastóide do osso temporal. Após a completa imersão do RN era realizado lentamente movimentos de deslizamento ântero-posterior e látero-lateral. O tempo total de imersão foi de 7 minutos. Após este período o RN foi retirado da água, secado e colocado de volta em seu leito. A técnica seria imediatamente interrompida caso o RN apresente cianose, vômito, respiração irregular, choro acentuado ou evacuação durante o banho.

## **RESULTADOS**

Foram realizadas 4 intervenções através do banho de ofurô, sendo três recém-nascidos do sexo feminino e um do sexo masculino. Com relação à dor e a frequência respiratória, verificou-se diferentes respostas entre os RN estudados. As variáveis de frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio apresentaram aumento 10 minutos após o banho enquanto a temperatura não apresentou alteração durante todo o estudo.

## **CONCLUSÃO**

Em conclusão, o banho de ofurô promovido na UTI Neo proporcionou o alívio da dor, porém não houve conformidade em todas as intervenções. O banho de ofurô pode ser uma alternativa terapêutica viável para RN e RNPT, sendo tecnicamente fácil de administrar e de baixo custo. Os resultados apresentados neste estudo devem ser considerados preliminares e são necessários mais estudos, como ensaios clínicos randomizados e cegos, e com uma amostra maior, visto também que a humanização está em constante desenvolvimento sendo aplicada no âmbito das unidades de terapia intensiva neonatal.

**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. ISSN 2177-9333. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/23420/19674>.
- BECK, S. et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. **Bull World Health Organ**, v. 88, n. 1, p. 31-8, Jan 2010. ISSN 1564-0604. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20428351>.
- BLENCOWE, H. et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. **Reprod Health**, v. 10 Suppl 1, p. S2, 2013. ISSN 1742-4755. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24625129>.
- DUBOWITZ, L.; DUBOWITZ, V.; MERCURI, E. The neurological assessment of the preterm and full term infant. **Clinics in Developmental Medicine**, Vol. 148. London: McKeith Press, 1999.
- DUBOWITZ, L.; RICCI, D.; MERCURI, E. The dubowitz neurological examination of the full-term newborn. **Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews** 11: 52-60, 2005.
- DUBOWITZ, L.M.S.; DUBOWITZ, V. The neurological assessment of the preterm and full term newborn infant. **Clinics in Development Medicine**, 79. London: IMP; 1981. Ed. Ágalma, Salvador.
- QURASHY, K.; BOWLES, S. M.; MOORE, J. A Protocol for Swaddled Bathing in the Neonatal Intensive Care Unit. **Newborn and Infant Nursing Reviews**, v. 13, n. 1, p. 48-50, 2013. ISSN 1527-3369. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2012.12.006>. Acesso em: 2016/10/30.
- GUINSBURG, R — Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. **J Pediatr (RJ)**, 1999; 75:149-160.
- LAWRENCE, J. et al. The development of a tool to assess neonatal pain. **Neonatal Network**, New York, v. 12, n. 6, p. 59-66, 1993.
- SILVA, L. J.; SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M. Technology and humanization of the neonatal intensive care unit: reflections in the context of the health-illness process. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 3, p. 684-9, Sep 2009. ISSN 0080-6234. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19842603>.
- VIGNOCHI, C. M.; 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. **Rev Bras Fisioter**, v. 14, n. 3, p. 214-20, 2010 May-Jun 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20730365>.
- WHO. Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Geneva: **World Health Organization**, 2015.
- WOLKE, D. Environmental and developmental neonatology. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 5, n. 1, p. 17-42, 1987/01/01 1987. ISSN 0264-6838. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/02646838708403471>.